أنماط التأمين الصحي
وإمكانية تطبيقه في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

د. عبدالرحمن السويلم
وكيل وزارة الصحة

مقدمة

تمويل الخدمات الصحيّة قضيّة أساسية تعاني منها دول العالم بما فيها الدّول المتقدّمه نظراً للظّروف الاقتصاديّة العالميّه الراهنة إضافة إلى ارتفاع التكلفة الرأسمالية وزيادة أجور الكوادر الصحيّة والزيّادة المطّردة للسكّان واستحداث أساليب التقنية الحديثة ذات التكلفة المرتفعة في وسائل التّشخيص والعلاج .

ولتلافي هذا الوضع لجأت معظم الدّول إلى وضع ترتيبات لنظام التأمين الصّحى كأحد أهم الجوانب فى احتواء هذه التكاليف المتزايدة وإن اختلفت أساليب التّطبيق.

وفي هذه الدراسة نلقى الضّوء على نظم الضّمان الصحي التعاوني كأحد بدائل تمويل الخدمات الصحية من أجل الوصول إلى تصوّر أمثل لما يمكن تطبيقه على صعيد دول مجلس التّعاون لدول الخليج العربية ، وما يمكن أن يعتريه من عقبات وكيفية مواجهتها والتغلب عليها مسترشدين بتجارب الدّول الأعضاء ، وتجاوب بعض الدول المتقدّمة التي سبقتنا في تطبيق نظام التأمين الصحي .

التأمين الصحي

أولا : تعريف

الأمن في اللغة :

أمن : أصل الأمن طمأنينة النّفس وزوال الخوف ، والأصل أن يستعمل في سكون القلب والأمن ضدّ الخوف .

أمّن على الشيء : دفع مالاً منجّما (مقسطا) لينال هو أو ورثته قدراً من المال متفقا عليه أو تعويضاً عن فقد ، وأمن فلانا جعله في مَأمَن ، وأمَّن فلاناً على الشيء جعله أمينا عليه .

تعريف التأمين من الوجهة القانونية :

التأمين هو اتفاق بين طرفين يحصل بمقتضاه الطرف الأول (وهو المُؤَمَّن عليه أو ورثتـه من بعده) على خدمه مخصصة او تعويض مادي أو عيني عند تعرّضه لخطر معيّن وذلك نظير سداده أقساطاً محددة للطّرف الثاني (وهو الجهة المؤمِّنَة).

ثانياً : نظرة تاريخية :

اعتبر العرب القدامى صناعة الطّب من أشرف الصنائع واربح البضائع ، وكانت بداية النهضة الطبية في صدر الإسلام إبأن العصر العباسي فقد استدعى الخلفاء العباسيون الأولون مهرة الاطباء ليعلّموا الطب ويمارسونه . وجاء كتاب « عيون الابناء» لابن أبى أصيبعة المتوفي عام ٦٦٨هـ انّ صناعة الطّب عند العرب كان لها مكان عظيم وكان الاهتمام والاعتناء بها اشدّ والرغبة في تحصيل قوانينها الشكلية والجزئية أجدى وأكد .

ولا يقتصر الإسلام على العلوم الشرعية فحسب بل إنّ علوم الطّب والفلك والحساب وكلّ ما يحتاج له الإنسان يعتبر من هذه العلوم المطلوبة النافعة التي حث عليها الإسلام . قال الغزالي في الإحياء ..: «أمّا فرض الكفاية فهو كل علم لا يستغنى عنه قوام أمور الدنيا كالطبّ إذ هو ضروري في حالة بقاء الأبدان» . ولذلك وجدنا ثروة عظيمة حقاً في علوم الطب والصيدلة وغيرها صاحبت ظهور الدولة الإسلامية الفتية حيث كان التّكافل الصّحي. وكانت المستشفيات تحتضن الجميع ويتلقى فيها المرضى علاجهم بالمجان . وقد جاء في خطط المقريزي عن مستشفى قلاوون بالقاهرة المعزية أنّه «اشتهر بالنظام والدقة وروعة البناء وكان يعطي مثلا أعلى في متابعة المرضى وكفالتهم وتأمين مستقبلهم إذ كان يمنح لكل مريض عند خروجه من القسم الداخلي للمستشفى خمسة دنانير ذهبية حتى لايضطر المريض للعمل في فترة النقاهة» .

وكتب المقريزي يقول « أما البيرامستان المذكور من قبل مولانا السلطان فإنه وقف لمداواة المرضى من

الرجال والنساء والفقراء من المقيمين والوافدين إلى البلاد والأعمال على اختلاف أجناسهم وأوصافهم وسائر أمراضهم من أمراض الأجسام قلت أو كثرت ، اتّفقت او اختلفت وامراض الحواس خفيت او ظهرت، واختلال العقول وغير ذلك مما تدعو إليه حاجة الإنسان إلى إصلاحه بالأدوية والعقاقير من غير اشتراط لعوض ولا تعريض بأفكار ، بل لمحض فضل الله العظيم .

وكان في قرطبة وحدها خمسون مستشفى وفي كل حاضرة من حواضر العالم الإسلامي العديد من المستشفيات والعلاج فيها كان بالمجان .

نبذه قصيرة من تاريخ التأمين :

وقبل مئات السنين ، بعد ان افتتح البحّارة الاوربيون والمستكشفونَ المسالك التجارية الكبرى حول العالم ، كان التجار يشحنون بضائعهم بحراً مخاطرين بموارد عيشهم وأرزاقهم . وطالما أدىّ ضياع السفن أو سلبها إلى خسارة مادية مدمرة لهم .

ومن هنا قيل إن التأمين بدأ مع تجّار البحار حيث أصبح التأمين البحري ضرورياً وكان معروفاً فى الامبراطوريات المتناثرة على البحر الأبيض المتوسط ومنها الامبراطورية الرومانية ، فقد كانت الدولة تضمن للتاجر ماله إذا فقد الأسلحة التي يستوردها للدولة بفعل العدو او أخطار البحر .

وقد عرفت المدن الشمالية بإيطاليا المعروفة بإقليم اللومبارد بهذا الامر وذلك على أساس علمى منظم في القرن الثاني عشر ، إلا أن سكان هذه المدن هاجروا مع الحروب إلى انجلترا ومارسوا تجاراتهم ونظامهم التأميني في ذلك العصر هناك .

وصدر قانون في انجلترا في مطلع القرن السابع عشر يسمى بقانون اليزابيث لعام ١٦٠١ وهو تشريع يعالج التأمين بمعناه الحالي .

وكان مقهى يملكه « ادوارد لويدز » هو مقر التعاقدات التي ابرمت في ذلك العصر ، وكان هذا المقهى النواة الأولى لمؤسسة لويدز أشهر مؤسسات التأمين في

عصرنا الحاضر . ثم ظهر التأمين ضد الحريق بعد عام ١٦٦٦م، ذلك العام الذى شبه فيه حريق كبير في لندن احترقت فيه أجزاء كبيرة من المدينة . ثم انتشرت هذه الفكرة في فرنسا وبلجيكا والمانيا وامريكا . ولم ينته القرن الثامن عشر حتى كان نظام التأمين قد انتشر في البلاد الاوربية والأمريكية .

ومع مطلع القرن التاسع عشر بدأ التأمين على الحياة الظهور . وفي مرحلة لاحقة عكف علماء الرياضيات على دراسة توقعات حياة الانسان فتمكنوا على ضوء تلك الدراسة من وضع جداول بأقساط التأمين على أساس سن الفرد وحالته الصحية .

ومع ظهور النقل الجوي وانتشاره أقبلت شركات التأمين على تغطية المخاطر التي تنشأ منه سواء تلك التي تتعرض لها الطائرات نفسها أو ما تنقله من أفراد وبضائع .

وحيث كان التأمين الصحي لا يغطي إلا المناطق الحضرية علاوة على قصره على الخدمات العلاجية الدقيقة بشكل رئيسي . وخلال القرن التاسع عشر ايضاً حدثت طفرة التطور الصناعي وتعددت المخاطر والحوادث وإصابات العمل . وزادت بالتبعية حالات المسئولية . فدفع ذلك أصحاب الاعمال الى التأمين على مسئولياتهم التي تنشأ من نشاط الآلات في مصانعهم ، بل إن النظام ألزمهم في الكثير من الحالات بالقيام بالتأمين على العاملين لديهم ضد خطر الحوادث وإصابات العمل بالذات . ولقد أقيم أول مشروع للتأمين الإلزامي في ألمانيا عام ١٨٨٢م ومن ثم تبعتها في ذلك عدة بلدان أوربية أخرى في أوقات متفاوتة .

ومع تعدد النشاطات وتوسع الاعمال زاد انتشار التأمين ودخل ميادين كثيرة ، بل وصل في هذه الأيام إلى مجالات تثير الدهشة كالتأمين على صوت مطرب أو أقدام لاعب كرة ...

ولا يزال الاتجاه نحو المحدثات من عقود التأمين في طريق الانتشار والتوسع، من ذلك مثلاً لجوء بعض شركات التأمين إلى تغطية المسئولية التي قد تترتب على

استعمال المنتجات كأن تتعاقد شركة من شركات تصنيع المواد الغذائية أو المنظفات الصناعية مثلاً مع إحدى شركات التأمين او هيئاته على تغطية مسئوليتها في حالة ظهور أضرار تصيب المستهلكين .

ثالثا : تمويل الخدمات الصحية :

أصبحت التكلفة العالية للخدمات الصحية قضية أساسية تشغل بال المسئولين عنها في كل دول العالم . ولقد برزت هذه المشكلة في الأعوام الأخيرة نظراً للظروف الاقتصادية العالمية الراهنه للزيادات المتنامية في تكاليف الرعاية الصحية . ولعل ذلك يرجع إلى عوامل منها الزيادة المضطرده في السكان وتزايد أعداد العمالة الوافدة وتغير الهيكل السكاني بسبب التحسن الملموس في المستوى الاجتماعي والاقتصادي مما أدى إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال وارتفاع متوسط عمر الفرد وزيادة توقعات الحياة بالإضافة إلى التغير الحاصل في أنماط الأمراض وتحولها من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة ، علاوة على التطور السريع في التقنيات الطبية التشخيصية والعلاجية واستحداث الوسائل ذات التكلفة المرتفعة ومتطلباتها من القوى العامله والتجهيزات والمستلزمات الطبية .

وتبعا لذلك فقد أصبح من الضروري البحث عن أساليب وبدائل لاحتواء تكاليف الخدمات الصحية وترشيد استخدام الموارد واسترداد التكاليف كلياً او جزئياً أو رمزياً من المستفيدين عن طريق فرض رسوم على الخدمات الصحية او عن طريق تنفيذ أحد نظم التأمين .

رابعاً : فرض رسوم على المستفيدين من الخدمات الطبية :

إن رسوم استخدام الخدمات الصحية في المرافق الحكومية كرسوم الأدوية والفحوصات المخبرية والاشعة والإسعاف أو نقل المرضى فهى عادة ذات طابع رمزي لا يتوقع منه أن يغطى جميع تكاليف الخدمة الصحية أو أن تشكل عائداً ذا مردود ربحي إنما يقصد بها الترشيد وعدم إساءة استعمال الخدمات الصحية من قبل الأفراد .

ومن الممكن أن يقوم القطاع الصحى بتصنيف الخدمات الصحية حسب مدى قابليتها لتقاضي الرسوم عليها . وكذلك وضع قائمة بالأشخاص والأسر الذين يُعفون من دفع تلك الرسوم مثل النساء الحوامل والمرضعات والأطفال والمعاقين والفقراء والمعوزين .

وعليه فإنه يمكن استثناء خدمات معينة من الرسوم مثل الخدمات الوقائية والإسعافية والتطويرية وخدمات المسنين ورعاية الأمومه والطفوله والصحة المدرسية وعلاج الإدمان ، وعلى العكس من ذلك فإنه فيما يختص بخدمات المراجعين للمستشفيات للحصول على عقاقير معينة متخصصه أو لإجراء العمليات التجميلية الاختيارية او الذين لهم مطالب فندقية معينة فمن الممكن أن يتحملوا نسبة أكبر من التكاليف.

خامساً : التأمين وأنماطه :

يقسم الباحثون التأمين من حيث أنماطه .

أ ـ حسب الشكل .

ب ـ حسب الموضوع .

أ ـ تقسيم التأمين من حيث الشكل :

ينقسم التأمين من حيث الشكل الذي يتخذه إلى قسمين هما التأمين المتبادل أو التعاوني ، والتأمين لقاء قسط محدد ثابت .

١ ـ فالتأمين التبادلي أو التعاوني هو أن يكتتب بعض الأشخاص الذين يتعرضون لنوع من الخطر بمبالغ نقدية ليؤدى منها التعويض لأي مكتتب منهم عندما يقع عليه الخطر المؤمن منه ، كأن يشترك أصحاب سيارات النقل التي تعمل على طريق معين في دفع مبلغ من كل منهم لدفع تعويض لصاحب السياره التي يقع لها حادث في الطريق مثلاً . والذي يتولى التأمين التعاوني ليست هيئة مستقله عن المؤمن لهم بل يقوم الاشخاص أنفسهم بدور المؤمِّن والمؤمَّن له. وهذا النوع من التأمين لا يقصد منه الربح وإنما يقصد منه التعاون بين أصحاب المهنة الواحدة على توزيع المضار والمشاركة في تحمل المخاطر .

٢ ـ أما التأمين لقاء أقساط محدده فهو الذي تقوم به شركات التأمين وهي مستقلة تماماً عن المؤمن لهم، وفيه تتعهد الشركة التي تقوم بالتأمين بضمان الخطر الذي يتعرض له المؤمن عليه في مقابل قيامه بدفع قسط دوري ثابت محدد في عقد التأمين . وشركة التأمين في هذه الحاله تتحمل الخساره ويؤول إليها الربح الناتج عن هذه العملية .

ب ـ تقسيم التأمين من حيث الموضوع

ينقسم التأمين من حيث الموضوع إلى:

١ ـ تأمين اجتماعي وتأمين خاص .

٢ ـ تأمين الأضرار وتأمين الاشخاص .

١ ـ فالتأمين الاجتماعي والتأمين الخاص يقصد به تأمين الأشخاص الذين يعتمدون في معاشهم على كسب عملهم من بعض الاخطار التي يتعرضون لها فتعجزهم عن العمل كالمرض والشيخوخه والبطاله . أما التأمين الخاص أى الفردى فهو الذي يعقده المستأمن ليؤمن نفسه من خطر معين فالدافع إليه هو المصلحة الشخصية البحته .

والخلاف بينهما أن النوع الأول إجباري.. ويتعاون في دفع الاقساط مع المستأمن أصحاب العمل والدولة ، بخلاف التأمين الخاص الذي يتحمل فيه المستأمن قيمة القسط كاملة . ولهذا كان التأمين الاجتماعي من نظم القانون العام لأن الدولة طرف من أطرافه .. ولذلك لا تحكمه القواعد المنظمة للتأمين الوارده في القانون المدني ، ويشرف على هذا النوع هيئة حكومية هي هيئة التأمينات الاجتماعية .

٢ ـ أما تأمين الاشخاص فيشمل :

أنواع التأمين المتعلقه بالإنسان من حيث وجوده وحياته أو من حيث صحته وسلامته ، ولذلك ينقسم إلى نوعين أساسيين هما :

التأمين على الحياة : أن يعقد شخص مع شركة التأمين عقداً على مقدار معين من المال لمدة محدوده من الزمن، ويلتزم الشخص بهذا العقد ، للشركة ، بدفع هذا المقدار على اقساط شهرية مثلاً ، وتلتزم الشركة بدفع هذا المال كله إن تمت له السلامه إلى نهاية المدة المحددة،

وتدفع له هذا المال مع الأرباح الربوية أو من غير أرباح حسب الشرط المتفق عليه، وكذلك تلتزم بدفع المال كله لورثته لمن يعينه خلفا له في هذا المال إذا مات في اثناء المدة ولو لم يدفع من مال التأمين إلا قسطا واحدا .

التأمين على الحوادث : هو نفس صورة التأمين على الحياة ، والفرق ان التأمين في الصورة الأولى في حالة الوفاة وفي هذه الصورة عند إصابة جزء من أجزاء الجسم بضرر .

اما تأمين الأضرار : فيقصد به تعويض المؤمن له عن خسارة تلحق ذمته المالية ، وهو ينقسم إلى نوعين رئيسيين : تأمين الأشياء ، وتأمين المسئولية . وصورة التأمين على الأموال أن يعقد شخص مع شركة التأمين عقداً يضمن به سلامة داره أو سيارته أو اثاث منزله او بضاعته سواء كانت في متجره أو أثناء نقلها بمختلف الطرق براً أو بحراً أو جواً من أخطار الدمار والحريق والضياع والسرقة.. الخ ويلتزم صاحب المال المؤمن عليه ان يدفع للشركة مبلغاً من المال كل سنة أو كل شهر حسب الشروط أو عن عملية بذاتها كعملية نقل، ويختلف هذا المبلغ حسب القيمة التي يتفق عليها الطرفان للمال المؤمن عليه . والمبلغ الذى يدفعه المستأمن لا يسترده بأى حال . انما يكون خالصا لشركة التأمين على خلاف الحال في التأمين على الحياة . وفي نظرا هذا العقد تلتزم الشركة لصاحب المال المؤمن عليه بأن تدفع له قيمة هذا المال كله إذا هلك أو تلف بحريق أو غرق او غير ذلك ما دام عقد التأمين قائماً ولو لم يسدد إلا قسطا واحدا .

سادساً : أساليب التأمين الصحي :

هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتطبيق التأمين الصحي :

١ ـ التأمين الصحي الخاص
(PRIVATE HEALTH INSURANCE)

٢ ـ هيئات الحفاظ على الصحة
(HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATIONS)

٣ ـ التأمين الصحى الوطني
(NATIONAL HEALTH INSURANCE)

١- التأمين الصحي الخاص :
(PRIVATE HEALTH INSURANCE)

ـ تقوم شركات التأمين الصحي في القطاع الخاص بتقديم برامج مختلفه في التأمين الصحي للافراد او العاملين في الشركات والمؤسسات ، حيث يتم إصدار وثيقة تأمين (بوليصه) تضمن لحاملها توفير الخدمات الطبية المتفق عليها لفترة زمنية محدده والتي تكون عادة لمدة سنة.

ـ كما يمكن لاى من الافراد الحصول على وثيقة تأمين صحي خاصة لتغطية نوع او آخر من الخدمات المميزة والتي لا توفرها برامج التأمين الصحي الوطني كغرفة خاصة او علاج الأسنان مثلاً أو لتغطية الرسوم المطلوب دفعها عند الحصول على خدمة طبية متميزة .

تحديد قيمة قسط التأمين

(DETERMINATION OF PREMIUM)

تشمل قيمة قسط التأمين عادة العناصر التالية :

* التكلفة المتوقعة للخدمات الطبية خلال فترة محددة مضروبة في النسبة المئوية لاحتمال حدوث المرض او الاصابه (PURE PREMIUM) .

* النفقات الإدارية (ADMINISTRATIVE COST) .

* تكلفة إجراءات إنهاء المطالبة (CLAIM PROCESSING) .

مشاكل التأمين الصحي الخاص :

إن المثال المذكور أعلاه يفترض بأن كلا من شركة التأمين والمشترك في التأمين الصحي لديهما إلمام جيّد باحتمال حدوث المرض (٪) وهذا لا يمثل الواقع الفعلى وقليل ما يكون هذا الافتراض صحيحا ، فالمشتركون هم أدرى بحالتهم الصحية من شركات التأمين . ونوضح فيما يلي الأساليب التي تستخدمها شركات التأمين في تصنيف المشتركين والمشاكل التي تواجه كلا من الشركات والمشتركين .

أ ـ الاختيار غير الملائم :

(ADVERSE SELECTION) .

في الحالات التي يكون فيها المتقدمون لتأمين صحي ذوي مخاطر صحية عالية (HIGH RISKS) فإن مثل هؤلاء يقدمون على شراء بوالص التأمين ، بينما الفئة الاخرى ذات المخاطر المنخفضة (LOW RISKS) تحجم

عن التأمين عندما تفوق قيمته التكلفه المتوقعة للخدمات الطبية التي قد يحتاجون إليها .

وبهذا فان الاختيار غير الملائم (العكسى) سيرفع قيمة بوليصة التأمين علي جميع المشتركين .

ب ـ التصنيف بالخبرة :

(EXPERIENCE RATING)

تلجأ شركات التأمين لتطبيق هذا الأسلوب المتطور لمعالجة ما يسببه الأسلوب السابق من التحاق المشتركين ذوى المخاطر المرتفعة دون غيرهم في التأمين ، وفي سبيل ذلك تقوم الشركات بالتقصى عن أمور متعددة لجميع من يتقدم لتأمين صحى كالعمر والجنس والمهنه والتاريخ الطبي السابق وغير ذلك من أمور تراها ضرورية ، ويؤدي هذا الإجراء بالتالى إلى استبعاد بعض الخدمات الطبية من التغطية بوثيقة التأمين وخاصة المشاكل الصحية التي ظهرت قبل التأمين ، لهذا فإن شركات التأمين تفضل دائماً اشتراك أعداد كبيرة تشمل كلا من ذوى المخاطر المرتفعة وذوى المخاطر المتدنية .

ج ـ التصنيف المشترك :

(COMMUNITY RATING)

دلت التجارب ـ في البلدان التي تكثر فيها الشركات التي تمارس التأمين الصحي ـ على أن أسلوب التصنيف بالخبرة قد يؤدى إلى الاضرار بمصالح صغار شركات التأمين، وكذلك عدم قدرة الكثير من الأفراد الاشتراك في برامج التأمين الصحي ، مما يضطر الحكومات إلى التدخل في الأمر وذلك باتباع أسلوب آخر من أساليب تصنيف طالبي التأمين ، وهو ما يعرف بالتصنيف المشترك الذي يتم بموجبه توحيد أقساط التأمين وشروطه للجميع بصرف النظر عن العمر أو الجنس أو المهنه او التاريخ الطبي السابق . وتضع الحكومات هذه الترتيبات وتطلب من شركات التأمين تطبيقها كشرط لمنحها تراخيص ممارسة التأمين الصحي .

٢ ـ هيئات الحفاظ على الصحة :

(HEALTH MAINTENANCE

. ORGANIZATIONS : HMO'S)

ـ توجد هذه الهيئات في الولايات المتحدة الامريكية وهي تهتم بإعداد وإدارة خطط

للرعاية الصحية ويتمثل أسلوب عملها في تقديم مشاريع تتسم أعمالها بتلقي مبالغ مسبقة لتغطية صحية شاملة للمشاركين فيها تشمل كلا من خدمات المستشفيات وعيادات الأطباء لمدة زمنية متفق عليها .

ـ وتُصنَّف هذه الهيئات الى نوعين هما :

أ ـ هيئات محدودة

(CLOSE ENDED HMO'S)

يلزم المشاركون بتلقي الخدمات الصحية من مقدمين (أطباء / مستشفيات) محددين دون غيرهم يتم الاتفاق معهم مسبقا .

ب ـ هيئات عامة :

(OPEN ENDED HMO'S)

يسمح للمشاركين بتلقي الخدمات الطبية من خارج نطاق الشبكة المحددة في (أ) أعلاه إلا أن عليهم دفع مبالغ نظير ذلك (DEDUCTIBLES).

ــ بدأ ظهور هذه الهيئات في الولايات المتحدة الامريكية من قبل مجموعة من الاطباء ثم أخذ هذا الأسلوب في الانتشار مما شجع مستشفيات القطاع الخاص بالدخول في هذا المجال من الأعمال . فنجد أن هذه الهيئات تملكها المستشفيات والبعض الآخر يملكها عيادات الأطباء .

ــ وقد أوضحت دراسة أجراها معهد راند (RAND) بالولايات المتحدة ان هيئات الحفاظ على الصحه أثبتت كفاءتها وفعاليتها في خفض تكاليف المستشفيات ، ويعود ذلك إلى المعايير والاجراءات التي تتبعها هذه الهيئات لضبط استخدام المستشفيات كإجراء العمليات دون اللجوء إلى التنويم (OUTPATIENT SURGERY) ، وخفض مدة الإقامة المسموح بها في المستشفى ، مراجعة استخدام (UTILIZATION REVIEW) وحوافز مالية لمقدمي الخدمات الطبية .

ــ وتجدر الإشارة إلى أن هذه الهيئات ليست بشركات تأمين وهناك تشابه كبير بينها وبين ماتقدمه بعض مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية لأصحاب العمل لعلاج منسوبيهم طبقا لأعدادهم بحيث يتم الاتفاق على مبلغ مقطوع شهرياً عن كل موظف/عامل، يتم دفعه للمستشفى نظير تقديم

الخدمات العلاجية (تشمل علاج وأدوية وعمليات جراحية وخلافه) ويختلف المبلغ المدفوع من شركة/مؤسسة ، إلى أخرى طبقا لأعداد المنتفعين بحيث تنخفض قيمة الاشتراك الشهرى عن الفرد كلما زاد عدد أفراد الشركة / المؤسسة .

٣ ـ التأمين الصحي الوطني :

(NATIONAL HEALTH INSURANCE)

— يتميز هذا النوع من التأمين الصحي في أنه إجباري / الزامى لجميع السكان بحيث لا يوجد تفاوت في الخدمات الصحية التي يقدمها هذا التأمين للافراد بصرف النظر عن دخل الفرد أو استطاعته على الدفع ، ونورد فيما يلي السمات الرئيسية لهذا النوع من التأمين الصحي .

أ ـ التمويل : (FINANCING)

يتم تمويل التأمين الصحي الوطني عادة بمساهمات أصحاب الأعمال والعاملين لديهم . وتحدّد هذه المساهمات بنسب معينة طبقاً لجداول الرواتب ، ويشمل أيضا هؤلاء الأشخاص أصحاب الاعمال الصغيرة (SELF EMPLOYED) بينما تتم تغطية المعوزين والعاطلين عن العمل بواسطة الدولة من خلال برامج خاصة (WELFARE PROGRAMS) .

ب ـ الإدارة والخدمات

(SERVICES AND ADMINISTRATION)

تتم إدارة التأمين الصحي الوطني بواسطة وزارة الصحة أو يناط ذلك بجهة حكومية أخرى أو هيئة خاصة تنشأ لهذا الغرض أو بواسطة القطاع الخاص وتقدم الخدمات الصحية عادة بواسطة المرافق الصحية الحكومية أو القطاع الخاص أو كلاهما معا .

ج ـ معايير تقييم برامج التأمين الصحي الوطني :

تعتمد برامج التأمين الصحي الوطني في أهميتها على مفهوم إعادة توزيع الخدمات الصحية وتوفيرها للجميع بصرف النظر عن دخلهم .

وهناك ثلاثة معايير أساسية لذلك وهي :

* توفير حد أدنى للرعاية الصحية .
* مبدأ المساواة المالية للحصول على الرعاية الصحية .

* مـبـدأ المسـاواة في العـلاج عند الحاجة إليه .

ــ ولهذه المعايير الثلاثة أثر فعّال على المستفيدين إلى جانب كفاءة الأداء والتمويل.

١ ــ المستفيدون : (BENEFICIARIES)

يغطي التأمين الصحي الوطني بالدرجة الاولى أولئك المحتاجين المعوزين للخدمة الطبية ، وتختلف المساهمة باختلاف دخل الفرد ، إلا أن هناك حداً أعلى لهذه المساهمة توضع لتجنب ذوى الدخل العالى المصاريف الطبية الباهظة جداً .

٢ ــ حوافز كفاءة الاستخدام

(INCENTIVE FOR EFFICIENCY)

وهذا من التوجهات المتمثلة ــ أساساً ـ في تقديم حوافز لتشجيع المشاركين على البحث عن مرافق صحية غير مكلفة وعدم الإسراف في الحصول على الخدمات الصحية دون داع .

٣ ــ التوزيع العادل للتمويل :

(EQUITABLE FINANCING)

ويتم ذلك بأن يتحمل الموسرون النسبة الأعلى فى تكاليف التأمين الصحي الوطني أكثر من غيرهم . وأن تعتمد الدولة على ضريبة الدخل بدلا من ضريبة الضمان الاجتماعي .

سابعا : إيجابيات وسلبيات التأمين الصحي:

أ ــ الأيجابيات :

ــ الضمان الصحى هو تكافل اجتماعي بين الأفراد ومخدوميهم وبذا فهو يخفف عمن يتعرض لمرض او إصابة عمل أو انتكاسة في صحته، ومشاركة صاحب العمل في تحمل أعباء ما قد يترتب عليه من التزامات مالية مرتفعة .

ــ تنظيم تكامل الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص، وبذا تتم إتاحة الفرصة لهذا القطاع لمزيد من النماء والتطور في ترتيب خدماته بصورة أفضل .

ــ تضامن الخدمات الصحية المقدمة من أصحاب العمل مجتمعين ستؤدى إلى تقديم خدمات تتسم بالجودة النوعية وبطريق متوازن مما يضمن التوزيع العادل لموارد الضمان الصحي .

ــ تقليل الاعباء والتكاليف التي تقدمها الدولة خصوصا فى المجال العلاجي .

ــ انتفاع المستشفيات الحكومية بالعائد الذي ستتقاضاه نظير تكاليف العلاج مما سيساهم في تمويل بعض احتياجاتها.

ــ إلزام العمالة الوافدة بالتأمين الصحي هو إلى جانب كل ما سبق حماية

المجتمع من انتشار الامراض الوافدة حيث أن المستفيد لن يتأخر في مراجعة مراكز الخدمة ولن تكون التكاليف أحد عوائق الاستفادة من الخدمات الصحية .

ب ـ السلبيات :

وربما تظهر بعض السلبيات في مثل هذا الطرح وتتمثل في ما يلي :ـ

استخدام الموارد المالية المخصصه للضمان الصحي في جوانب غير التي خصصت لها مثل استخدام معظمها في الأمور الإدارية البحته .

- التركيز على الخدمات العلاجية فقط دون الأخذ فى الاعتبار تقديم الخدمات الصحية المتكاملة والتي تشمل الأمور الصحية والتأهيلية وبحوث النظم الصحية ذات الاولوية .
- المجاميع التي لن تغطى بالتأمين الصحي إن وجد في أى نظام قد يكونوا أحد أسباب انخفاض مستوى الخدمة الصحية لهم كما هو حاصل في الولايات المتحدة .

ثامنا : تجاوب بعض الدول المتقدمة في التأمين الصحي الوطني :

تتسم نظم التأمين الصحي الوطني في الدول المتقدمة بأن لها وضعاً مميزاً في أمور التغطية الصحية والتمويل وتوزيع الخدمات ونظم الادارة .

نماذج للتأمين الصحي في بعض البلدان

الدولة	النظام الممارس
الولايات المتحدة	يعتمد على القطاع الخاص أما التأمين الصحي فيغطي كبار السن والعجزة وأصحاب الدخل القليل ولدى حكومة الرئيس الأمريكي بل كلينتون برنامج خاص لتغطية مجموعة أخرى من السكان تقدر بـ ٣٥ مليون مواطن ممن لا يشملهم النظام الصحي .
فرنسا ، بلجيكا استراليا، المانيا نيوزلندا	لديهم ممارسات تأمين صحي خاص بالإضافة إلى التأمين الصحي الوطني .

بريطانيا ، كندا

يغلب على النظام البريطاني والكندي ممارسة التأمين الصحي الوطني إلا أن التأمين الصحي الخاص أخذ في النمو في السنوات الأخيرة .

تاسعاً : التأمين الصحي في دول مجلس التعاون .

ـ وضحت أهمية الإنفاق المتصاعد على الخدمات الصحية في الأعوام الاخيرة نظراً للظروف الاقتصادية العالمية والارتفاع المستمر في تكاليف الرعاية الصحية مما دعا إلى البحث عن بدائل مناسبة لتمويل الخدمات الصحية واحتواء تكاليفها المتزايدة وترشيد استخدامها على النحو الذي أوضحناه آنفا .

ـ ودول مجلس التعاون ، التي قد شهدت من خلال خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية تطوراً كبيراً في كافة القطاعات ومنها القطاع الصحي أصبحت الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة (الرعاية الصحية الاولية والمستشفيات العامه والمستشفيات التخصصية) متوفره وفي متناول الجميع بيسر وسهولة مما تطلب إنفاقاً كبيراً عليها أخذ يتزايد من سنة إلى أخرى . كما أنّ العمالة الوافدة إلى المنطقة أصبحت تمثل عبئا كبيراً على الخدمات الصحية لكثرة أعدادها ، الأمر الذي يحتم ـ في ظل الظروف الاقتصادية السائدة ـ البحث عن اساليب مناسبة لدعم تمويل الخدمات الصحية واحتواء الإنفاق الصحي.

ـ مما يدل على سلامة هذا التوجه ماجاء في توصيات لجان وندوات التخطيط الصحى لدول مجلس التعاون وفي تقارير خبراء اقتصاديات الصحة الذين اوصوا بتطبيق التأمين الصحي .

كما أن خطة التنمية في المملكة العربية السعودية تضمنت دراسة إمكانية تطبيق أسلوب مناسب للضمان الصحي التعاوني يلتزم بموجبه القطاع الخاص بعلاج مكفوليه .

ونورد فيما يلي الوضع الراهن والتوقعات المستقبلية لتقديم الخدمات الصحية بالمملكة .

الوضع الراهن بالمملكة العربية السعودية :

– تسعى الدولة إلى المحافظة على مجانية الخدمات الصحية للمواطنين انطلاقاً من المادة (٣١) من النظام الاساسى للحكم الذي صدر مؤخراً والتي نصت على الآتي: (تعنى الدولة بالصحة العامة .. وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن) .

– هناك ثلاثة محاور يتم عن طريقها تطبيق نوع أو آخر من مزاولة التأمين الصحي:

١ – التأمين الصحي الخاص وتزاوله شركات التأمين .

٢ – التأمينات الاجتماعية والمسئولة عنها المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية .

٣ – أساليب أخرى للتأمين الصحي .

وفيما يلي نبذة عن كل نوع من الأنواع المذكورة :

١ – التأمين الصحي الخاص بالمملكة :

– يوجد في المملكة حالياً عدة شركات للتأمين من أهمها الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (التعاونية للتأمين) التي تزاول التأمين على أساس تعاونى بين أصحاب الوثائق من خلال اشتراكات التأمين التى يدفعونها بغرض تعويض من يصاب بحادث أو انتكاسه في صحته ، أما الفائض من الاشتراكات فيتم إعادته الى أصحاب الوثائق في الوقت وبالكيفية التي تقرها الشركة ، وقد صدر قرار مجلس هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ ٩٧/٤/٤ وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ بجواز هذا النوع من التأمين ورأى المجلس أن يكون على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة .

– يحقق هذا النوع من التأمين الجوانب التالية:

* توفير الرعاية الطبية للعاملين وأسرهم (وتشمل لفظة العاملين الأفراد الذين يعملون لدى صاحب عمل سواء كانوا موظفين أو عمال) .

* تحديد تكلفة الرعاية الصحية مسبقا، ومعروف أن هذه التكلفه أصبحت مرتفعه، مع عدم قدرة صاحب العمل ـ سواء كان فرداً أو شركة أو مؤسسة ـ على تحديد تلك التكلفة، غير أن الحصول على وثيقة التأمين ـ وهي محددة القيمة والمدة سلفا ـ يوفر الحل الملائم لذلك، فيضمن صاحب الوثيقة توفير الرعاية الصحية للعاملين لديه، دون ارتباك في حسابات وتوقعات.

* استطاعة صاحب الوثيقة اختصار الجهود وتوفير المصاريف التي سيتكبدها اذا لجأ إلى القيام بهذه المهام بمفرده.

٢ ـ مؤسسة التأمينات الاجتماعية بالمملكة :

ـ تقوم المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية ـ وهي الجهة المسئولة عن التأمينات الاجتماعية في المملكة ـ بتطبيق ذلك على جميع المنشآت (حكومية وخاصة) التي تضم (١٠) عمال فاكثر.

ـ بلغ عدد العمال المستفيدين من التأمينات الاجتماعية في عام ١٤١٣هـ (٢٫٤٩٥٫١٨١) عاملاً، منهم (١٫٢١٥٫٥٨٤) عاملاً على رأس العمل ويعرفون بالعمال النشطين (ACTIVE WORK-ERS) خلافا للعمال الذين تركوا الخدمة بسبب التقاعد او المرض او العجز أثناء العمل (INACTIVE WORKERS).

ـ يساهم أصحاب العمل ـ نيابة عن العاملين لديهم ـ بدفع اشتراك يوازي (٢٪) من جداول رواتبهم إلى صندوق المؤسسة لتغطية المخاطر المهنية.

ـ تتولى المؤسسة اجراء ترتيبات لتغطية نوعين من التأمين الاجتماعي.

(SOCIAL INSURANCE) على العمال المشتركين هما :

* تغطية معاشات التقاعد.

* تغطية المخاطر المهنية.

وتشمل المخاطر المهنية ما يلي :ـ

* تكاليف الرعاية الطبية

(COST OF MEDICAL CARE)

لمن يصاب من العمال باصابة عمل.

* المرض المهني

(OCCUPATIONAL DISEASE)

وهو المرض الذي يصيب الشخص اثناء العمل وبسببه.

* بدلات يومية تصرف للعمال المصابين بإصابات عمل خلال فترة علاجهم وتعويضات / معاشات للمصابين بعجز مستديم (كلى أو جزئى) .

وتصنف هذه التعويضات / المعاشات إلى:

* تعويضات مقطوعة (LUMPSUM PAYMENT) تدفع إلى من يصاب بعجز جزئى مستديم طبقا لما تقرره الهيئة الطبية، وهي عبارة عن نسبة مئوية تقررها الهيئة وفقا لما يفقده المصاب من جسمه عضويا مثل فقد أصبع أو يد أو ساعد أو عين .. الخ او وظيفيا مثل عجز الطاقة الاستنشاقية.

* معاشات شهرية (MONTHLY PENSION) تدفع إلى من يصاب بعجز كلي مستديم ، أو من يصاب بعجز جزئي مستديم إذا كانت نسبة العجز لا تقل عن ٣٠٪ .

٣ ـ اساليب أخرى للتأمين الصحي بالمملكة :

بالإضافة إلى شركات التأمين التي أشرنا إليها في البند الأول هناك ترتيبات أخرى تقوم بها بعض الشركات والمؤسسات مع عيادات ومستشفيات القطاع الخاص دون اللجوء إلى شركات التأمين .

ويتم عادة الاتفاق بين الشركات ومستشفى معين على توفير الرعاية الطبية المحددة سلفا لأفراد تلك الشركة مقابل مبلغ مقطوع سنويا عن كل فرد .

وتقوم المستشفيات في القطاع الخاص بالترويج لهذا الاسلوب بوسائل الاعلام المختلفة أو من خلال زيارات للشركات والمؤسسات لجذب أكبر عدد ممكن من الأفراد للانخراط في مثل هذه البرامج .

٤ ـ التأمين الصحي الإلزامي :

يشكل الوافدون للعمل بالمملكة نسبة كبيرة من السكان إذ يبلغ عددهم طبقا للتعداد الذي تم في عام ١٤١٣هـ (٤ر٦) مليون نسمة بما يعادل ٣ر٢٧٪ من السكان ، وتتطلب تغطيتهم بالخدمات الصحية ترتيبات تهيىء لكل فرد منهم ولأسرهم الرعاية الصحية المناسبة ، وتقوم بعض الشركات وخاصة الكبيرة منها

بالتأمين على موظفيها وعمالها ، إلا أنّ معظم الوافدين والعمالة المنزلية من خدم وسائقين لا يزالون يتمتعون بخدمات صحية مجانية ويشكلون في الوقت الحاضر عبئا على المرافق الصحية الحكومية .

فظاهرة ارتفاع نسبة اشغال أسرة المستشفيات الحكومية بالوافدين وتأثير ذلك على الرعاية الصحية برزت بشكل كبير في السنوات العشر الاخيرة بالرغم من التوسّع الكبير فى إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية .

وبمراجعة نظام العمل والعمال ومواده الخاصة بعلاج العمال تبين أن كل شركة/مؤسسة مسئولة عن علاج منسوبيها حتى لو تم علاجهم لحالات إسعافية ناتجه عن إصابة عمل أو مرض مهني فإن من حق المستشفى الحكومي المطالبة بتكاليف العلاج ، ولم يرد في النظام ما يشير إلى التزام وزارة الصحة بتقديم العلاج المجاني للعمال في الشركات أو المؤسسات الخاصة مما يؤكد أن الجهة المسئولة عن علاجهم هم كفلاؤهم ، هذا بالإضافة إلى أنّ المادة (٣١) من النظام الأساسى للحكم أكدت على توفير الرعاية الصحية للمواطن كما أسلفنا .

وبناء على ذلك ، فقد نصّت خطط التنمية على دراسة إمكانية تطبيق التأمين الصحي علي الوافدين ، كما أن خبراء منظمة الصحة العالمية وعدد من اللجان الفنية أوصوا جميعهم بضرورة تطبيق التأمين الصحي الإلزامي على الوافدين .

ومؤخرا وضعت وزارة الصحة مشروع نظام صحى للمملكة ، من أهم بنوده التأمين الصحي الإلزامي على الوافدين ، وعند إقرار هذا النظام ووضع الإجراءات التنفيذية لتطبيقه سيكون له أثر كبير . ومن أهم مزاياه : ـ

* التكافل الاجتماعي بين العمال وأصحاب العمل والتخفيف على من يتعرض منهم لمرض أو إصابة ، ومشاركة أصحاب العمل عمالهم في تحمل أعباء الرعاية الصحية بدلاً من تحمل صاحب المؤسسة الصغيرة أو العامل تكاليف العلاج خاصة ذو التكلفة العالية .

* إتاحة الفرصة للقطاع الصحى الخاص للنمو والتطور لمواكبة ارتفاع الطلب على خدماته .

* إزاحة عبء كبير عن كاهل مرافق وزارة الصحة ، والاهتمام برفع مستوى خدماتها وضمان الجودة النوعية في مرافقها .

* من المتوقع أن يؤدى تطبيق الضمان الصحي الإلزامي على الوافدين إلى تقليص حجم العمالة ـ خاصة المتدنية منها ـ بسبب إلزام صاحب العمل / الكفيل بالتأمين الصحي على جميع مكفوليه .

الخلاصة

- لاشك أن الظروف الاقتصادية العالمية الراهنة والزيادات المستمرة في تكلفة الخدمات الصحية ـ نظراً لارتفاع التكلفة الرأسمالية وارتفاع الأجور ـ تجعل قضية البحث عن أساليب لها أثار ملموسة لاحتواء التكاليف وترشيد استخدام الموارد مع المحافظة على مستوى صحى لائق ، مسألة جوهرية . وقد صاحب التطور المتسارع في الخدمات الصحية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، ارتفاع في تكلفة الخدمات . ولا يعود السبب في ذلك إلى ازدياد أعداد المرافق فحسب بل أيضا إلى ظاهرة زيادة أعداد الوافدين واستحداث التقنية الطبية الجديدة بتكاليفها الباهظة ومن المتوقع أن يزداد الانفاق ، نسبة للزيادة الطبيعية في السكان والتغير الذي طرأ في الهيكل السكاني نفسه كنتيجة مباشرة لتحسين المستوى الاجتماعي / الاقتصادي إذ انخفضت معدلات وفيات الأطفال وارتفع توقع الحياة عند الولادة وانحسرت معدلات حدوث الأمراض المعدية والطفيلية . ومن ناحية أخرى تغير نمط حدوث الأمراض الذي كان معروفاً حيث انتشرت الأمراض السائدة في الدول المتقدمة مثل القلبية / الوعائية وارتفاع ضغط الدم والسكرى ومضاعفاته والسرطان وأمراض الشيخوخة وحوادث الطرق . وتغير نمط الأمراض هذا أدى إلى زيادة كبيرة في حجم استخدام المستشفيات وبالتالي حجم الإنفاق عليها من حيث زيادة معدّل الإقامة وتكثيف

الرعاية التمريضية ، أضف إلى ذلك توقعات المواطنين حيال جودة ورقي ما يقدم لهم من خدمات . لكل ذلك فلابد من البحث عن مفاهيم جديدة في نظام تقديم الخدمات الصحية واختيار البدائل المناسبة التي تهدف إلى احتواء التكلفة واتباع السبل الحديثة لاقتصاديات الصحة (ويشمل هذا مفهوم الضمان الصحي) كما يقتضي الأمر وضع استراتيجيات وطنية وتقدير تكاليفها وفقا لفترات زمنية متعارفه بتواريخ مستهدفه ، وايضا التخطيط لتمويل تلك الاستراتيجية ولتوفير الموارد البشرية والمادية لها .

– ومازال تمويل الخدمات الصحية في دول مجلس التعاون يعتمد أساسا على وزارات الصحة ، وينبغي أن تستمر الجهود المبذولة في إيجاد بدائل هذا التمويل ، ولكن أمر تمويل خدمات الصحة العامة والخدمات الصحية الأساسية لابد أيضا أن يبقى على توجهه الحالى الذى يقضى بأن تتولاه الدولة . ويشمل ذلك البرامج الصحية الوقائية ورعاية الأمومة والطفولة ورعاية المسنين وذوى العاهات والأمراض المزمنة ومرضى الصحة النفسية والصحة المدرسية .

– وفي هذا الإطار ، فإن القطاع الصحي الخاص يعتبر جزءاً مكملاً للخدمات الصحية الأخرى التي تقدمها وزارات الصحة والجهات الحكومية الأخرى التى تقدم خدمات صحية . ومن أجل تمكين هذا القطاع من أداء دوره كاملاً ينبغي أن تحدد الدول دوره بدقه، وفي نفس الوقت يتم تعزيز المتابعة والرقابة عليه لضمان الجودة النوعية والكفاءة في أدائه .

– والأخذ بنظام التأمين الصحي يساهم إلى حد كبير في حلّ مشكلة ارتفاع التكاليف الصحية ، ومن الممكن تنظيمه بحيث ينفّذ على مراحل ويغطى فئات نوعية محدده تقررها دراسات تجرى لهذا الغرض وبالأسلوب الذي يناسب كلّ دولة مع تهيئة المجتمع لتقبله باعتباره نوعاً من التكافل الاجتماعي القائم على مبدأ النزعة الإنسانية البعيد عن الاستغلال .

– ولاشك أنه سوف يساعد على احتواء تكاليف الخدمات الصحية وترشيد استخدام الموارد والمحافظة على المستوى اللائق والمشرف الذي وصلت إليه هذه الخدمات في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ...

والله من وراء القصد

التأمين الصحي

د./ عبدالعزيز الحمادي
رئيس مجلس ادارة
مستشفى الحمادي

في المبتدأ يهمنا أن نؤكّد في سياق النظر لشموليته إلى الإطار العام الذي يشمله برنامج الرعاية الصحية للمواطن أو المقيم على أرض هذه البلاد المعطاءة، هو في مجمله شهادات تقف بشموخ وفخر، وتقدّم ذلك الدليل الناصع على تلك المجهودات الرائعة التى تقدمها الدولة ممثلة في وزارة الصحة من خدمات تضاهي مثيلاتها في أرقى دول العالم وليس هذا الكلام مجرد كلام من « أهل الدار فقط » ولكنه موثق لكل من يريد في المنظمات العالمية ذات الإختصاص في هذا المجال ولسنا هنا بصدد تعديد تلك الادوار والمنجزات فهي ملموسة لدينا جميعاً، ونشاهدها فوق كل بقعة من أرضنا إضافة إلى ذلك التعداد للمنجزات يحتاج منا إلى مجلدات وإلى وقت أجزم أنكم لاتستطيعون تحمله الآن.

إن ذلك الاهتمام بالشأن الصحي ليس غريباً على المسؤولين عندنا وهم الذين وضعوا نصب أعينهم مهمة العناية بكل مايهم حياة الانسان على هذه الأرض، وجعله يتمتع بالعيش برفاهية وأمن، مرتكزه في ذلك على تكثيف الوعي والبناء الصحيح للهياكل التحتية في كل المجالات. مثال واحد نسوقه على صدق ما نقول .. انظر لكل هذه الأفواج من طالبي العلاج التي تستقبلها مستشفياتنا من دول سبقتنا

في هذا المضمار بسنوات طويلة ومن نافلة القول أن قيام البناء أي بناء على أسس سليمة يتطلب أيضاً مواصلة صيانة معماره حتى لا يتهالك وتذهب جهود المخلصين سدى ، وليس هناك من عمل إنساني كامل في هذه الدنيا وتبقى قدرة الإنسان على التجاوز إلى الأجمل هي التي تحدد مسار تقدمه ومن كل هذه المقدمة ندخل إلى صلب الموضوع الخاص بالتأمين الصحي لنشير إلى أن التأمين الصحي يستمد أهميته ، وضرورة جعله هدفاً ووسيلة لتوفير الرعاية الصحية للجميع يأتي من الاحصائيات التي تجعلنا نعي تماماً بزيادة الضغط والتكدس في أروقة ودهاليز المرافق الصحية وعلى وجه الخصوص الوحدات التابعة لوزارة الصحة . وسنذكر هنا أهم الدوافع التي تجعلنا نرى من الأهمية بمكان تطبيق نظام التأمين الصحي ، ونشير هنا إلى أهمية إصدار فتوى شرعية لإزالة الغموض حول هذا الموضوع الحيوي حتى تنعم فئات كبيرة من المجتمع به .

نقاط أولية مهمة

ومع القناعة التامة لدى معظم الذين قابلتهم في المجال الصحي بأن التأمين الصحي هو في النهاية الحلّ الأمثل لكل ما يعترض مسيرتنا الصحية من عوائق وشوائب، ومع أهمية التهيئة لهذا الهدف وهناك بعض نقاط مهمة لابد من تسليط الضوء عليها وهي : ـ

أ ـ الجهل بالتأمين : إن أهمية زيادة الوعي عند جميع الناس من أصحاب المؤسسات والأفراد يقف بمثابة ضربة البداية في هذا المشروع ، ويمكن زيادة جرعات الوعي عن طريق وسائط الإعلام المختلفة من مرئية ومسموعة ومقروءه وبالمحاضرات المنبرية .

ب ـ القناعة بالتأمين: نجزم أن هذه النقطة سوف ينجلي كثير من الغموض حولها بعد زيادة جرعات الوعي ومعرفة الناس لأهمية التأمين في حياتهم ، وإذا تمت تلك القناعة بفوائد التأمين فإن الطريق سوف يصبح مفتوحاً أمام رفع التكدس أو الضغط من مراكز الرعاية الصحية الأولية وغيرها من المستشفيات والمرافق التي تقدم الخدمات العلاجية المجانية من وزارة الصحة .

الدوافع بأتجاه التأمين

يعتبر ارتفاع معدل النمو السكاني إلى مستوى من أعلى معدلات السكان في العالم حسبما أظهرت الإحصائيات الأخيرة وهو الشيء الذي يزيد الضغط على الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة ، ولابد إذن من وجود وحدات أخرى تساهم في تقديم الخدمات الوقائية العلاجية في تزامن وتكامل مع الوحدات الحكومية . وهناك أيضاً الأعداد المتزايدة من العمالة الوافدة التي يتطلب وجودها تقديم خدمات صحية لتداخلها في نسيج المجتمع وداخل المنازل، ومن أهم الدوافع التي تجعلنا نحرص على موضوع التأمين الصحي أن كثيراً من أصحاب الأعمال ينظرون إلى تكلفة علاج مكفوليهم في المنشآت الخاصة على أنها عبء أضافي يزيد من تكاليف العمل ، حيث يمكن أن نقول هنا أن تبسيط هذه التكاليف يتم من خلال المشاركة في نظام التأمين الصحي . ومن الجدير بالذكر الإشاره إلى ضعف القدرة التمويلية لبعض أصحاب الأعمال في تحمل التكاليف غير المتوقعة نظير تقديم الخدمات الطبية لمكفوليهم ، مما يتطلب وجود نظام يحدد من خلاله مقدماً العبء المالي المترتب على الكفيل نظير علاج مكفوليه وفي حالة توسيط إحدى الشركات العاملة في مجال التأمين الصحي فإن ذلك يزيل عبء الأعمال المحاسبية المتعلقة بفواتير العلاج ومتابعتها عن الشركات والمؤسسات الخاصة التى قامت بالاتفاق على تأمين علاج مكفوليها حيث ستقوم بهذا العبء الشركة الوسيطة ، مما يتيح للشركات والمؤسسات الخاصة التفرغ لأعمالها الأساسية وتوفير تكلفة إيجاد موظف للقيام بتلك الأعمال .

مقترحات للتطبيق

ومع القناعة بأن هناك فئات غير قادرة على دفع أقساط تأمين ، لذلك نرى أن يتم التالي كأحد الاقتراحات :ـ

١ ـ أن تستقطع من موظف الدولة المواطن او الوافد نسبة معينة من الراتب مقابل تأمين صحي ويصرف له بطاقة من الشركة المعتمدة للعلاج أينما أراد العلاج داخل المملكة العربية السعودية.

٢ ـ أما غير موظفي الدولة ويمكن توزيعهم كالتالي:

أ ـ قادر ب ـ غير قادر .

أ ـ قادر مسئوليته الشخصية

ب ـ غير قادر كالعجزة .

ومسئولية الدولة أن تدفع عنهم أقساط التأمين ممثلة في الضمان الأجتماعي والتأمين الصحي .

٣ ـ أما الوافدين غير الموظفين في الدولة فيلزم الأفراد والمؤسسات والشركات بالتأمين على مكفوليهم مع إستخراج إقاماتهم كشرط.

وعلى العموم فإنني أعتقد أن هناك حلولاً كثيرة يمكن طرحها في مجال التأمين الصحي وفيما يخص تنفيذ التأمين الصحي إذا تولته الدولة باستقطاع مبلغ معين من راتب الموظف مقابل علاجه وعلاج عائلته ، وكما هو معلوم فإن المواطن يدفع مقابل الخدمات الأخرى مثل الكهرباء والماء وغيرها فلماذا لا يدفع مقابل صحته وهو الأهم ؟

أفكار في المنهج والتطبيق

١ - إمكانية تطبيق نظام التأمين الصحي الخاص باعتباره أحد الحلول العملية لتوفير الخدمات الطبية للعاملين بالمنشآت الخاصة، عن طريق التزام أصحاب المنشآت بتحمل تكاليف هذه الخدمات مع تحديد الشرائح التي يشملها النظام وخطوات التنفيذ وفيما يلي بعض المعلومات المتاحة حول هذا الموضوع .

توضح البيانات الاحصائية عن الفترة ١٤٠٨ / ١٤١٢ لعدد مراجعي الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة أن عدد هؤلاء المراجعين قد تزايد ، بصفة خاصة في مراكز الرعاية الصحية الأولية على النحو التالي :

أ ـ على مستوى المملكة :

١ ـ زاد عدد المراجعين من ٣٥٢٧٣٦٢٩ فرداً الى ٥٠٦٥٧٥٠٣ أفراد بنسبة ٤٣٫٦٪ .

٢ ـ زاد عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في نفس الفترة من ١٤٧٧ مركزاً الى ١٧٠٢ مركزاً بنسبة ٢ر١٥ ٪ .

٣ ـ استقبلت هذه المراكز عام ١٤١٢ من العمالة غير السعودية ٢٥٤٤٢٧٧ فرداً من العاملين بالقطاع الخاص ، ١٠٣٦٥٨٧ عمالة منزلية .

ب ـ على مستوى منطقة الرياض :

١ ـ زاد عدد المراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية في الفترة ١٤٠٨/١٤١٢ من ٦٨٧٩٠٤٤ فرداً الى ١٠٦٠٠٩٠٢ فرداً بنسبة ١ر٥٤ ٪ .

٢ ـ زاد عدد هذه المراكز خلال العامين المذكورين من ٢٣٩ مركزاً الى ٢٦٨ مركزاً بنسبة ١ر١٢ ٪ .

٣ ـ استقبلت هذه المراكز عام ١٤١٢هـ من العمالة غير السعودية ٨١٢٥٧٢ فرداً من العاملين بالقطاع الخاص ، ٣٣٤٨٩٣ عماله منزلية .

٢ ـ تم تشكيل لجنه من وزارة الداخلية ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة لبحث الضغط الواقع على الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة في كافة المناطق ، نتيجة لمراجعة العمال غير السعوديين التابعين لمؤسسات وشركات القطاع الخاص لهذه الوحدات ومزاحمتهم بذلك للمواطنين .

وقد أوصت اللجنة بالأخذ بمبدأ مشاركة الكفيل في نفقات علاج مكفوليه وعوائلهم وفقاً لنظام الضمان الصحي التعاوني وهو ما يعرف بالتأمين الصحي .

٣ ـ ألزمت المادة ١٣٤ من نظام العمل والعمال ، صاحب العمل بتأمين الاسعافات الطبية الأولية إذا كان عدد عماله أقل من ٥٠ عاملاً والخدمات الطبية الأولية إذا تراوح عدد عماله من ٥٠ إلى ١٠٠ عامل . أما إذا زاد عدد العمال عن ١٠٠ عامل فعليه تأمين كافة الخدمات الطبية الشاملة كالعرض على أخصائيين وإجراء العمليات الجراحية .

٤ ـ توجد فئات أخرى من العمالة لاتخضع لنظام العمل والعمال منها خدم المنازل ومن في حكمهم، وعمال الزراعة والمراعي وهؤلاء أيضا يشكلون عبئاً على المرافق الصحية عليه أن يخفف عنها مشاركة مكفوليهم في نظام التأمين الصحي .

٥ ـ يعتبر الاتجاه إلى تطبيق نظام التأمين الصحي دلالة على زيادة الوعي الصحي ، وقد اتجه إلى الاستعانة به في السنوات الأخيرة خاصة بعض الأفراد والمؤسسات والشركات في المملكة ، ويتم تطبيقه بإحدى وسيلتين :

أ ـ قيام الشركات والمؤسسات بالاتفاق مع شركات تأمين لتقوم بدورها بالتنسيق مع المستشفيات والمستوصفات لتأمين العلاج لمنسوبيها .

ب ـ قيام الشركات والمؤسسات بالاتفاق مباشرة مع المستشفى أو المستوصف لتأمين العلاج لمنسوبيها .

٦ ـ يحقق العلاج في تطبيق نظام التأمين الصحي عدة مزايا منها :

أ ـ تخفيف الضغط على الوحدات الصحية الحكومية مما يرفع مستوى أداء الخدمة بها للمواطنين .

ب ـ تأمين الرعاية الطبية لمنسوبي الشركات والمؤسسات وفقاً لأحدث الأجهزة والمعدات الطبية ، مع تناسبه مع القدرة المالية لأصحاب هذه الشركات والمؤسسات حيث يتم دفع أتعاب المستوصفات والمستشفيات عن طريق اشتراك يسدده أصحاب المنشآت والشركات على أقساط .

ج ـ تشغيل الطاقات المتاحة في المستوصفات والمستشفيات الخاصة وإيجاد فرص استثمارية جيده لها .

٧ ـ يتطلب الأمر تحديد إمكان تطبيق نظام التأمين الصحي والشرائح التي يشملها وأساليب تطبيقه والخطوات التنفيذية.

النواحي النظامية المرتبطة
بتأمين الخدمات الطبية

١ - عطفاً على ما سبق ذكره نقدم فيما يلي بعض المواد التي تضمنها نظام العمل والعمال الصادر بالمرسوم الملكي الكريم رقم م/٢١ وتاريخ ١٣٨٩/٩/٦هـ التي تتعلق بتأمين الخدمات الطبية وتحديد مسئولية تأمينها .

١/١ المادة ١٣٤ :

على صاحب العمل أن يوفر للعمال وسائل الإسعاف الطبي طبقاً للمستويات التي يقررها وزير العمل بالاشتراك مع وزير

الصحة ، وعليه إذا زاد عدد عماله فى مكان واحد أو بلد واحد أو دائرة واحدة نصف قطرها خمسة عشر كيلو متراً على خمسين عاملاً أن يستخدم ممرضاً ملماً بوسائل الإسعاف ويخصص للقيام بها ، وأن يعهد الى طبيب بعيادتهم وعلاجهم في المكان الذي يعده لهذا الغرض وأن يقدم لهم الأدوية اللازمة للعلاج وذلك بدون مقابل سواء كان ذلك وقت العمل أو غيره . فاذا زاد عدد العمال على النحو المقدم على مائه عامل وجب على صاحب العمل فضلاً عن ذلك أن يوفر لهم جميع وسائل العلاج الأخرى في الحالات التي يتطلب علاجها الإستعانة بأطباء اخصائيين أو القيام بعمليات جراحية أو غيرها .

وفي حالة إجراء العمليات ونحو ذلك من الأمراض المستعصية تؤخذ النفقات من صندوق التأمينات الإجتماعية ، ويتبع في تحديد نفقات العلاج والأدوية والاقامة في المستشفيات الحكومية أو الخيرية ومن يقع على عاتقه دفعها ، ما يقرره وزير العمل بالاتفاق مع وزير الصحة أو ما ينص عليه من أحكام في نظام التأمينات الاجتماعية.

وأما إذا قل عدد العمّال عن خمسين عاملاً فيجب على صاحب العمل أن يؤمن للعمال خزانة للاسعافات الطبية محفوظة بحالة صالحة ومحتوية على الأربطة والأدوية والمطهرات التي يقررها وزير العمال بالاتفاق مع وزير الصحة وذلك لإسعاف العمال إسعافاً أولياً ٢/١ المادة ١٣٥ .

على كل صاحب عمل يستخدم أكثر من خمسين عاملاً إبلاغ مكتب العمل المختص عن اسم الطبيب الذي اختاره لعلاج العمّال وعليه في حالة استخدام أكثر من مائة عامل إبلاغ المكتب عن أسماء الأطباء والأخصائيين الذين اختارهم لمعالجة العمال وبيان أسماء المستشفيات التي عينها لذلك ، وفي كلتا الحالتين يجب عليه أن يخطر مكتب العمل المختص بالحد الأدنى للأيام المقررة لعيادة العمال بشرط ألا يقل عن ثلاث مرات في الأسبوع .

٣/١ المادة ١٣٧ :

إذا كان صاحب العمل يستخدم خمسمائة عامل فأكثر ، فلوزير العمل بعد الأخذ بعين الاعتبار طبيعة مناطق العمل وظروفها وعدد العمال فيها ، أن يقرر قيام

ربّ العمل على نفقته بإجراء ما يلزم من الترتيبات الطبية المناسبة للمحافظة على صحة العمال وعلاج من يعولونهم شرعاً علاجاً شاملاً ، مع مراعاة الأحكام الواردة في نظام التأمينات الاجتماعية .

٤/١ المادة ١٤٣ :

يلزم صاحب العمل بالنسبة لمن يؤدي عملاً في الأماكن البعيدة عن العمران التي تحدد بقرار من وزير العمل والشؤون الاجتماعية أن يوفر لعماله الخدمات الطبية والاجتماعية والثقافية التي تحدد بقرار وزاري .

٥/١ المادة ١٦٦ :

« فيما يتعلق بتشغيل النساء »

يتحمل صاحب العمل مصاريف الفحص الطبي ونفقات العلاج والولادة .

ويتضح من النصوص القانونية السابقة تحميل مسئولية تأمين الرعاية الصحية للعمال، لمكفوليهم من أصحاب الأعمال .

٢ ـ صدر قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة رقم ٥١ في ١٣٩٧/٤/٤هـ بجواز التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة ، وكان هذا القرار أساساً لصدور المرسوم الملكي الكريم رقم م/٥ وتاريخ ١٤٠٥/٤/١٧هـ بإنشاء الشركة الوطنية للتأمين التعاوني .

٣ ـ أقرت خطة التنمية الخامسة ١٤١٠/١٤١٥هـ ضمن سياساتها وأهدافها ـ مبدأ مشاركة المنتفعين بالخدمات الصحية في تكاليفها ، حيث أشار الهدف ٥/٣ إلى إمكانية مشاركة المنتفعين بخدماتها في تحمل تكاليف التشغيل وذلك عن طريق العمل بنظام ملائم للاشتراك الصحي أو الضمان الصحي التعاوني.

خطوات مهمة

وبناء على خطاب معالي وزير الصحة بالنيابة رقم ١٥/٧٥ وتاريخ ١٤٠٤/١/٥هـ ، تم تشكيل لجنة في شعبة الخبراء بمجلس الوزراء شارك فيها مندوبون عن وزارات المالية والاقتصاد الوطني والصحة ، والعمل والشؤون الاجتماعية ، والتجارة لمناقشة مبدأ تطبيق الضمان الصحي في المملكة سواء

بشكل شامل للمواطنين وغيرهم ، أو قصره على غير السعوديين من حيث الالزام ، ويكون اختيارياً للمواطنين وقد انتهت اللجنة الى أن مبدأ التأمين الصحي سوف يساعد على الرقي بالخدمات الصحية في المملكة للأسباب التي سبق وأن تعرضنا لذكرها .

وبناء على خطاب معالي وزير الصحة رقم ٢٦/٤٧ بتاريخ ١٤١٢/٦/١ إلى صاحب السمو الملكي وزير الداخلية ، وخطاب معاليه رقم ٣٩/٩٣٥ وتاريخ ١٤١٢/٧/٢٤ إلى معالي وزير العمل والشؤون الاجتماعية والصحة لبحث الضغط الحاصل على الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة في كافة المناطق نتيجة لمراجعة العمال غير السعوديين التابعين لمؤسسات وشركات القطاع الخاص ومزاحمتهم بذلك للمواطنين وقد ناقشت اللجنة إمكانية تحمّل كفيل الوافد نفقات علاج مكفوليه وعوائلهم أو الإسهام فيها ، خاصة وأن مبدأ تحمّل كفيل العامل لعلاج مكفوله منصوص عليه في نظام العمل والعمال .

كما واصلت اللجنة المشكلة من شعبة الخبراء بمجلس الوزراء بحث الموضوع ، وأوصت في ١٤١٣/٥/١٠هـ بالموافقة على إيجاد نظام للضمان الصحي التعاوني يضع في اعتباره جدوى التطبيق والصعوبات التي يتوقع أن تجابه المشروع، كما يتضمن في عناصره إلى جانب التفاصيل الفنية ذكر الفئات التي يستهدف تغطيتها والمزايا التي يحققها للمنتفعين ، وأسلوب إدارة وتنفيذ الضمان الصحي وغير ذلك من العناصر ذات الأهمية ، ولها في سبيل ذلك الاستعانة بمن تراه .

وقد قامت الشركة التعاونية للتأمين بتقديم خدمات في مجال التأمين الطبي منذ بداية عام ١٩٩٠م من خلال وثيقة التأمين الطبي ، وتمثل نوعين من الوثائق:

١ ـ وثائق غير اختيارية : يتحمل بموجبها صاحب العمل قيمة الاشتراك عن منسوبيه.

٢ ـ وثائق اختيارية : ويتحمل بموجبها الموظف أو العامل قيمة الاشتراك أو جزء منه .

ويشترط لكل من يؤهل للتأمين ما يلي:

- أن يكون موظفاً نظامياً لدى حامل الوثيقة

- أن يكون مقر العمل مقبولاً لدى الشركة.

- ألا يكون منقطعاً عن العمل عند بدء سريان الوثيقة لأسباب غير الاجازة العادية ويتم الاتفاق بين الراغب في خدمات التأمين، والشركة على نوع التغطية العلاجية المطلوبة .

أنواع التغطية :

١ - تغطية أساسية وتشمل ما يلي :

- تنويم / عيادات خارجية .

- تنويم فقط .

والبنود السابقة من التغطية الأساسية هي حدود الوثيقة ويدخل ضمن تكاليفها مايلي:

- تكاليف الإقامة بالمستشفى .

- الخدمات والمواد الطبية الضرورية للعلاج.

- التخدير ومستلزماته .

- خدمات سيارة الإسعاف من والى المستشفى .

- أجور الطبيب .

- استبدال الأسنان الطبيعية المفقودة أو المصابة نتيجة حادث في خلال ٦ شهور من حدوثه .

- ممرضة خاصة غير قريبة أو مشاركة في السكن .

- أجهزة الأوكسجين ومستلزماتها .

- التحاليل والأشعة عدا الأسنان الا إذا كانت نتيجة لإصابة بحادث للأسنان الطبيعية.

- العلاج بالإشعاع والذبذبات .

- العلاج الطبيعي .

- الأدوية .

- احتياجات العمليات الجراحية .

- الدم وتكاليف نقله .

- الأطراف الصناعية والعيون الزجاجية متى كانت ضرورية .

- الجبس والجبيرة .

- تكاليف توفير كرسي متحرك .

٢ - تمديدات الوثيقة :

وهي الأنواع الأخرى من العلاج التي يرغب العميل إضافتها إلى التغطية الأساسية ، ومن هذه الأنواع :

- الأسنان (الخلع والحشو فقط) .

- النظر (الكشف وتكاليف العدسات بدون العدسات اللاصقة والبراويز) .

- الولادة بأنواعها الثلاثة طبيعية وقيصرية، وإجهاض قانوني (شرعي).

وتعتبر هذه التمديدات إذا اتفق على أى منها - جزء لا يتجزأ من الوثيقة .

اتفاق حول ضرورة التأمين الصحي

ومما سبق سرده نلاحظ اتفاق الجهات ذات الأختصاص مثل الأطباء والعاملين في الحقل الطبي واللجان الطبية وفروعها في مختلف الدوائر المتعاملة مع الجمهور على أهمية التأمين الصحي الذي تزداد الرغبة في تطبيقه يوماً بعد يوم، خاصة بعد زيادة تكاليف الخدمات الصحية في العالم أجمع .

وفي الاجتماع الأخير للإدارة الطبية بالغرفة التجارية نلاحظ أن الحاضرين أو محضر الاجتماع لم يشر عما اتفق عليه معظم من تناولوا أمر التأمين الصحي ، فقد أشارت اللجنة إلى أنّ الهدف الأساسي من وجود نظام التأمين الصحي هو تحسين الخدمات الطبية وكذلك إلى أهمية إيجاد الأرضية لتقبل فكرة نظام التأمين الصحي من قبل رجال الأعمال ، والى أنَ أي صيغه تقترح للنظام وتطبيقه يجب أن تضمن التنفيذ والفاعلية في التطبيق من كافة الجهات ذات العلاقة ، وكذلك ضرورة إعادة صياغة بعض مواد الأنظمة واللوائح التفسيرية المرتبطة بتطبيق النظام أو المستفيدين منه مثل نظام الشركات ، ونظام العمل والعمال ، ونظام التأمينات الاجتماعية خاصة وأن بعض الظروف التي وضعت خلالها هذه الأنظمة قد تغيرت وكذلك التأكيد على مسئولية الكفيل في علاج المكفول في نطاق مفهوم الكفالة الصحية واعتبار أن نظام التأمين الصحي هو أحد الوسائل التي تسهل قيامه بهذه المسئولية .

بالاضافة إلى أهمية التدرّج المرحلي في التطبيق من خلال المداخل النظامية سواء بالنسبة للمواطن أو الوافد مع الأخذ في الاعتبار أن هذا التدرج المرحلي تتراوح مدته بين ١٠ ـ ١٥ سنة ، ومن الضروري أيضا حساب تكلفة الرعاية الصحية قبل تطبيق النظام وأن يعهد في ذلك إلى جهة مختصة ، وأن يرتبط بحث النظام وتطبيقه بالاستفادة من الكفاءات التشغيلية لدى القطاع الخاص الطبي .

وقد أوصت اللجنة بعد استعراض تلك المرئيات بما يلي :

١ ـ شمول دراسة التأمين الصحي لعناصر تكلفة الرعاية الأولية المقترح تغطيتها .

٢ ـ اشتراك القطاعات الأخرى ذات العلاقة ببحث الموضوع وتقديم المقترحات بشأنه .

٣ ـ الاستعانة في إعداد الدراسة بخبير أو أكثر ممن لهم دراية كافية بجوانب الموضوع .

٤ ـ الرفع للجهات المختصة باقتراح إعادة صياغة نظام العمل والعمل نظراً لنشوء عديد من المستجدات والظروف التي تستدعي ذلك .

السلامة في الطريق

نظرة نحو التنسيق بين البلديات والمرور في معالجة بعض المشاكل المؤدية للحوادث

د . محمد عبدالله الحماد

مدير عام المعهد العربي لانماء المدن

مقدمة :

تمثّل العناصر الثلاثة : الإنسان والمركبة والطريق محور حركة السير والمرور في الطريق ، وهي المسؤولة عن حوادث الطرق التي تعتبر من أخطر المشكلات التي تعاني منها الدول إلى درجة أن أطلق عليها « وباء العصر » الذي يفتك ببني البشر ، وتفوق ضحاياه بشكل كبير ضحايا الحروب والكوارث والأوبئة .

وقد اهتمت الدول المتقدمة صناعيا منذ السبعينات وبعض الدول النامية في الآونة الأخيرة بدراسة مشكلات حوادث الطرق وتدهور وضع السلامة على الطرق، واهتمت المنظمات والهيئات الاقليمية والمحلية لدرجة أن منظمة الصحة العالمية قد اعتبرتها الهاجس الذي يشغل العالم بأجمعه اليوم وطلبت معالجتها على هذا الأساس .

ورغم الجهود والمحاولات المبذولة للتقليل من الحوادث المرورية وتأمين السلامة على الطرق فما تزال الحوادث تتزايد باستمرار نتيجة إغفال بعض الجوانب التي تتطلب الحيطة والحذر في الطريق ومنها العوائق الموجودة على جوانب الطرق مثل الأعمدة الخرسانية والحديدية ولوحات الإعلانات، والسيارات الخربة ونحوها، ومنها عبور المشاة خاصة الأطفال وظهور الحيوانات على الطرق والذي قد يكون مفاجئا فى أغلب الأحيان . وكل هذه

الجوانب تساهم في زيادة حوادث الأطفال والحيوانات وعابري الطرق من المشاة وغيرهم .

ولعل مردّ عدم التحوط لهذه الجوانب وإغفالها في كثير من الأحيان يرجع إلى غياب التنسيق بين الجهات ذات العلاقة بالعناصر الثلاثة (الانسان والمركبة والطريق)، ومنها المرور والشرطة والبلديات وأجهزة المواصلات والإعلام وغيرها ، وكذلك عدم وجود آليات فعالة للتنسيق بين هذه الجهات فيما يتعلق بتأمين السلامة على الطرق والتقليل من الحوادث على هذه الطرق .

تركّز هذه الورقة على بعض الجوانب المغفلة ذات الصلة بحوادث الطرق وأهمية دور التنسيق بين الجهات ذات العلاقة وبوجه خاص البلديات والمرور لمعالجة بعض المشكلات المؤدية لحوادث الطرق .

أولاً : أبعاد مشكلات حوادث الطرق

تعتبر حوادث الطرق من أكبر المشكلات التي تعاني منها شعوب العالم بصفة عامة ، وذلك بما تسببه من خسائر فادحة ومفجعة مباشرة وغير مباشرة للأفراد ضحايا هذه الحوادث ولذويهم وللمجتمع الذي ينتمون إليه .

ولعلنا لا نبالغ إذا صنفناها على أنها من أكبر المشكلات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية التي يواجهها إنسان القرن العشرين ومن أهم ثمرات التقنية والحضارة التي أصبحت السيارة ــ وهي وليدة هذه الحضارة ــ تمثل النعمة والنقمة في آن واحد .

وتحتلّ حوادث الطرق الترتيب الثالث من بين الكوارث التي تصيب الإنسان بعد السرطان والذبحة الصدرية ، وأنه في دقيقتين ونصف يقتل أحد الأشخاص في مكان ما في العالم ، كما يشكل قتلى حوادث الطرق ثلث قتلى الحوادث المختلفة الأسباب[١] وهناك مائتان وخمسون ألف فرد يموتون سنوياً نتيجة حوادث المركبات في الطرق ، كما يصاب بجروح مختلفة أكثر من مليونين وربع المليون شخص . كما تسخّر ما نسبته عشرة في المائة من

(١) صحيفة الميزان ، السنة التاسعة ، العدد ٢٤٠ ، ١٤ إبرايل ١٩٨٥م .

الخدمات الصحية في المستشفيات الكبيرة بالدول المتقدمة لمقابلة ضحايا حوادث الطرق .

وفي الوطن العربي يموت حوالي خمسون ألف شخص كما يصاب نصف مليون شخص كل عام بسبب حوادث السيارات[١] وأنه من المؤسف حقاً أن قرابة ثلث هذا العدد سواء في القتلى أو الجرحى هم من العناصر الشابة والمنتجة .

وهكذا يتضح من هذه الاحصائيات والأرقام أن حوادث الطرق تعتبر وباء العصر وأن الأمة العربية تخوض حرباً ضروساً ضد عدوّ خطير ، اسمه «السيارة» يسقط بسببها ضحايا يمثلون عصب ودرع هذه الأمة ، كما تشير بعض التقارير أن عدد القتلى من حوادث الطرق في البلاد العربية ، يكاد يكون ضعف عدد القتلى نتيجة حوادث الطرق في الولايات المتحدة ، إذا ما أخذنا في الاعتبار عدد السكان إلى نسبة وقوع الحوادث[٢] .

وغني عن التوضيح أن أثر حوادث الطرق لا يقتصر فقط على فقدان الأرواح أو ما يتركه من مآسي إنسانية في المجتمع نتيجة إصابات بعض أفراده بعاهات مستديمة قد تعوقهم عن مزاولة النشاط اليومي ، ولكنه يمتد ليشمل الخسائر الاقتصادية المترتبة عن التكاليف الكبيرة التي تتحملها مجتمعاتنا .

ثانيا : أسباب حوادث الطرق :

تشير الدراسات المرورية إلى أنه من النادر أن يكون هناك حادث مروري ناتجاً عن سبب واحد فقط إنما يوجد عدة أسباب مباشرة وغير مباشرة ، وقد أصبح من المعروف أن هناك ثلاثة عناصر أساسية تتسبب في حوادث الطرق وهي : السائق ، والمركبة ، والطريق.

وقد حظيت العوامل الرئيسية الثلاثة باهتمام متزايد وتركزت الأبحاث والدراسات التي أجرتها السلطات ذات العلاقة في مختلف دول العالم بما في ذلك الدول العربية حول إيجاد الحلول التي تسهم في الحد أو التقليل من حوادث الطرق الناجمة عن هذه العوامل الثلاثة .

---

(١) نفس المصدر السابق .

(٢) د . أحمد محمد بوني : الحوادث النفسية لمشكلات حوادث المرور ، الهيئة القومية للبحث العلمي ، الجماهيرية الليبية ـ طرابلس ١٩٨٧م .

والى جانب هذه الأسباب والعوامل الرئيسية هناك أسباب وعوامل عديدة تسهم في زيادة حوادث الطرق وخاصة في الوقت الحاضر ويعتبرها البعض أسباباً غير مباشرة وربما أقل من حيث حجم الحوادث المترتب عنها ومن حيث درجة خطورة الحوادث نفسها. ومن هذه الأسباب المشاة من عابري الطرق وخاصة الأطفال، والحيوانات التي تظهر فجأة على الطرق السريعة والعوائق الموجودة على جوانب الطرق أو على الطرق نفسها مثل الأشجار والسيارات الخربة والأعمدة الحديدية والخرسانية ولوحات الإعلانات وما إلى ذلك.

وعلى النقيض من الأسباب الرئيسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل الجهات ذات العلاقة بحوادث الطرق، فإن العوامل والأسباب غير المباشرة لم تحظ باهتمام هذه الجهات بل إن الكثيرين يعتبرونها جوانب مغفلة رغم إسهامها في زيادة حوادث الطرق في الوقت الحاضر .. ونتناول فيما يلي بنوع من الإيجاز هذه الجوانب :

ثالثاً : الجوانب المغفلة ذات الصلة بحوادث الطرق :

(١) المشاة (الأطفال) :

ينظر بعض المتخصصين في مجال المرور إلى عامل « المشاة » باعتباره العنصر الرابع المتسبب في الحوادث وهو عامل لا يمكن إغفاله وذلك لعدة أسباب منها :

(أ) أن الكثير من المشاة يعتبرون خارج نطاق قوانين المرور .

(ب) تركز أنظمة المرور غالباً على تشغيل المركبات ولا تعطي الأهمية الكافية لأنظمة المشاة من حيث المخالفات المرورية .

(جـ) يغلب على الكثير من المشاة عدم الاستفادة من الوسائل الخاصة الموضوعة من أجل سلامتهم (مثل جسور المشاة).

(د) إن الكثير من جمهور المشاة لا يعرف أنظمة السير والمرور .

وتعتبر حوادث الأطفال كارثة حقيقية في العالم آخذة في الازدياد ولو اطلعنا علي احصائيات الحوادث في كل بلد لهالنا الأمر وخصوصاً من كانت أعمارهم تتراوح بين ٥ ـ ١٤ سنة ، هذا فضلاً عن ارتفاع نسبة الإصابات .. وفي الولايات المتحدة وحدها لقي حوالي ٢٥٠٠ طفل حتفهم نتيجة حوادث الطرق خلال عام ١٩٨٧م ، منهم حوالي ٤٥٪ أثناء المشي و٤٥٪ في السيارة وحوالي ١٠٪ أثناء ركوب الدراجات[1] .

وتقع معظم الحوادث التي يتعرض لها الأطفال عندما يندفعون إلى الشارع يركضون وراء الكرة أو يلبون نداء صديق أو أب أو أم ، لقد وجد في إحدى المدن الأمريكية الكبيرة أن الاندفاع إلى الشارع كان سبباً في وقوع أربعة من كل خمسة حوادث مرور أصابت الأطفال المشاة ، والحقيقة ليس الاندفاع وحده المتسبب في حوادث الأطفال ، وإنما هناك عوامل أخرى مثل :

- عدم قدرة الأطفال على تقدير المسافات أو سرعة السيارة أو كثافة حركة المرور ولا يعرف في أي اتجاه يدير بصره ولا متى يفعل ذلك .
- الأطفال لا يفهمون معنى الإشارات واللافتات .
- مجال الرؤية لدى الأطفال الصغار ليس في مستوى الرؤية لدى البالغين، كما إنهم يرون حركة المرور من زوايا تختلف عما يراه البالغون .
- عدم وجود حواجز تحد من سرعة السيارات أمام المدارس والحدائق والشوارع التي تخترق الأحياء السكنية .

(٢) الحيوانات العابرة للطرق :

تكثر الحوادث الناجمة عن عبور الحيوانات في البلدان العربية مقارنة بالبلدان المتقدمة ، وهي حيوانات تتواجد في المناطق الرعوية بشكل أساسي ، وهي تلجأ إلى عبور الطرق خاصة السريعة منها

(١) د . أحمد بوني (مصدر سابق) .

دون أن تعير للسيارات القادمة أى اهتمام بل إنها لا تستطيع التمييز بما سيحدث من حوادث نتيجة دخولها في عرض الطريق وبشكل مفاجىء ، وفي دول الخليج وبعض البلدان الافريقية كالسودان تميل الإبل إلى الدخول في الطرق السريعة بحثاً وراء الماء أو العشب في المناطق الرعوية المحيطة بهذه الطرق وتصادف اقتراب السيارات منها فتصطدم بها وتكون الحوادث الناجمة خطيرة لما عرف من الإبل من القوة الجسمانية والهيجان نتيجة الاصطدام بالسيارات . ويكثر عبور الحيوانات في المناطق التي تكون فيها ارتفاع الطرق قريباً من مستوى الأرض ، أما في المناطق التي ترتفع فيها الطرق عن مستوى الأرض ارتفاعاً ملحوظاً فإن الحيوانات تتحاشى التسلق حتى تصل إلى هذه الطرق ، كما تمنع الحواجز والسياج عبور الحيوانات للطرق السريعة .

(٣) عوائق الطرق :

من بين الأسباب المؤدية إلى حوادث الطرق ، وجود العوائق على جوانب الطرق والتي يؤدي الاصطدام بها إلى حوادث مرورية قد تكون قاتلة في بعض الأحيان ، والعوائق التي تتواجد على جانب الطريق كثيرة ومتعددة نذكر منها على سبيل المثال مايلي :

- الأعمدة الحديدية الثقيلة والأعمدة الخرسانية الكبيرة للجسور .
- حواجز الحراسة التي تستخدم كأجهزة تحمي المرور والتي تبين أنها عوائق في الطرق السريعة ومنها الحواجز الحديدية والحواجز الحجرية .
- لوحات الإعلانات والمباني الموجودة على حافة الطرق .
- معدات ومواد البناء التي يتركها المقاولون في مواقع المباني تحت الإنشاء أو مواقع الطرق الجاري صيانتها .

- حطام الشاحنات والسيارات الخربة التي تترك مدة طويلة في الطرق دون إزالتها أو نقلها .
- السيارات التي بها عطل مؤقت والواقفة على كتف الطريق أو على الطريق نفسه .

وتتفاوت المخاطر المترتبة عن وجود العوائق على جوانب الطرق حسب نوعية العائق ، أو حجمه ، أو وزنه، أو قوته . فعلى سبيل المثال الأعمدة الحديدية الثقيلة أو الخرسانية الكبيرة تؤدي إلى حوادث جسيمة حينما تصطدم بها السيارات التي غالباً قد تنقلب بسبب قوة الصدمة وقوة وحجم العائق ، وينتج عن ذلك موت من في السيارة أو إصابتهم بعاهات مستديمة .

أما الأعمدة الخفيفة خاصة الأعمدة الخشبية التي تقذفها السيارة بعيداً حينما تصطدم بها فنادراً ما تؤدى إلى إصابة من بداخل السيارة بأذى جسيم .

وتعتبر حواجز الحراسة التي تحمي المرور من الاصطدام من مسببات الحوادث في الطرق السريعة . فحينما تصطدم السيارة بحاجز حجري موجود على طريق سريع فإنها قد تتراجع إلى الخلف وإلى داخل الطريق بشكل سريع وبصورة مفاجئة مما قد يؤدى إلى انقلابها وربما إلى وفاة من بداخلها أو إصابتهم بإصابات بالغة .

وتسبب لوحات الإعلانات الموجودة على الطرقات العامة في حوادث مرورية عند اصطدام المركبات بها والتي قد تواجه بهذه اللوحات فجأة دون أن يحسب لها قائد المركبة حساباً . كما أن حالات وجود المباني على حافات الطرق (والتى هي سمة شبه عامة في المدن العربية التي أعيد تخطيط بعض مناطقها أو أحيائها والتي صممت طرقها وشوارعها بحيث تتفادى هدم أو إزالة هذه المباني) كثيرة ويؤدي وجودها عند حافة المنعطفات والطرق المتعرجة إلى حوادث مرورية باستمرار .

كما تسبب وجود معدات ومواد البناء في مشكلات مرورية تنجم عنها حوادث خطيرة نتيجة اصطدام السيارات بها وخاصة أثناء الليل حيث يصعب على السائق رؤية هذه المعدات والمواد بوضوح .

كما تسبب الأجزاء المتناثرة من الشاحنات والسيارات الخربة وكذلك السيارات الواقفة على جوانب الطرق أو على الطريق نفسه بسبب عطل مؤقت إلى حوادث مرورية نتيجة اصطدام السيارات القادمة بها وقد يكون في بعض الأحيان أشخاص داخل السيارة الواقفة لعطل مؤقت فيتعرضون لحادث مروري أيضاً إذا اصطدمت السيارة القادمة بها .

(٤) الأشجار وإسهامها في حوادث الطرق :

بالرغم مما تتميز به الأشجار ، وعلى مختلف أنواعها ، من مناظر طبيعية جذابة، تضفي على الطريق رونقاً وجمالاً، وما تحدثه أحياناً من انطباع مريح ظاهرياً للسائق عند المرور بها في الطريق ، إلا أنها كثيراً ما تشكل أحد العوائق الرئيسية في الرّفع من مستوى سلامة المرور على الطرق ، من أجل ذلك يصنفه خبراء المرور ومهندسو الطرق على أنه أحد أنواع عوائق الطرق المسببة في حوادث الطرق. لقد دلتّ الاحصائيات على أن ما نسبته ٤ إلى ٥٪ من مجموع الحوادث الكلي في جمهورية أوزبكستان وحدها (في الاتحاد السوفييتى سابقا) كان نتيجة اصطدام السيارات بالأشجار ، وفي ألمانيا الغربية تشير الاحصاءات كذلك إلى ما نسبته ٣٠ إلى ٣٥٪ من الحوادث التي كانت تقع بسبب الاصطدام بالأشجار وتكون نتيجتها الوفاة[١] .

---

(١) أ . ف بابكوف أحوال الطرق وسلامة المرور ، ترجمة د . سليمان منير ، موسكو ـ دار مير للطباعة والنشر ـ الاتحاد السوفيتي ١٩٨١م

ويرتفع معدل الوفيات في حالة الاصطدام بالأشجار تبعاً لقطر أو تخانة جذع الشجرة ، فكلما زاد قطر جذع الشجرة أى زادت تخانتها وصلابتها ، كلما كانت الحوادث الناجمة عنها أكثر خطورة وبالعكس كلما قلت تخانة وصلابة جذع الشجرة كلما قلت خطورة الحوادث .

وتنحصر الأخطار في حوادث الطرق الناجمة عن اصطدام السيارات بالأشجار الموجودة على جانبي الطريق في عنصرين أساسيين :

١ ـ اصطدام السيارات الخارجة عن الطريق لأي سبب من الأسباب بهذه الأشجار .

٢ ـ ما تخلفه هذه الأشجار من انعكاسات وظلال على الطريق أثناء سقوط أشعة الشمس عليها وقت الغروب ، وما يتبع ذلك من تعاقب سريع لأماكن الظل والشمس الذي يساهم في زيادة الجهد النفسي الذي يبذله السائق للتأكد من أحوال الطرق .

رابعاً : دور التنسيق في معالجة بعض مشكلات حوادث الطرق :

(١) أهمية التنسيق من أجل تأمين السلامة على الطرق :

دلتّ التجارب أنه رغم الجهود المبذولة ـ في الآونة الأخيرة خاصة في الدول العربية ـ لتشغيل الطرق التي تتوفر فيها عوامل السلامة والأمان ، إلا أنه ليس بالإمكان التخلص من حوادث الطرق كلية ، فبعض هذه الحوادث قد تقع نتيجة لإهمال السائق وبعضها تتسبب فيها المركبة والبعض الآخر بسبب العوائق الموجودة في الطريق والبنية غير الصالحة للطريق وبعض العوامل الأخرى، مثل عبور الحيوانات والمشاة وما إلى ذلك من الجوانب التي أشرنا إليها .

إن المطلوب بإلحاح وفي مثل هذه الظروف هو ضرورة تبني أو الاستمرار في تبني نظام شامل ومتكامل للسلامة بغية تقليل عدد الحوادث في الطرق بدلاً من الاعتماد على الحلول الجزئية . وذلك لن يتأتي مالم تتكاتف جميع الأجهزة

والقطاعات والجهات ذات العلاقة بتأمين السلامة على الطرق من أجل إيجاد أرضية للتنسيق الفعال فيما بينها مع عدم المساس بدور كل منها تجاه تجاه العناصر الرئيسية الثلاث (السائق ، المركبة ، الطريق) هذا التنسيق يجب أن يعطي الأولوية للجوانب المغفلة التي تؤثر على معدلات حوادث الطرق حتى وإن كانت هذه الجوانب أقل أهمية من هذه العناصر الأساسية ـ ذلك أن هذه العناصر قد أخذت من الاهتمام ما يكفي للحد من الحوادث الناجمة عنها ، وقد أن الأوان أن لا نقلل من الآثار الناجمة عن وجود العوائق على جوانب الطرق وكذلك عبور المشاة والحيوانات ودور الأشجار وما إلى ذلك .

إن هذا التنسيق في مقدوره أن يذلل كافة العقبات التي يمكن أن تقف حائلاً دون تحقيق النظام الشامل المتكامل لتأمين السلامة على الطرق والتقليل من الحوادث فيها ، إن مشروع توسعة طريق ما أو جعله ذا مسار واحد بدلاً من مسارين أو فتح شارع ثانوي متفرع من شارع رئيسي لا يمكن أن يحقق الغاية نحو ضمان انسياب حركة المرور دون أن يوضع في الحسبان أثر هذا المشروع على انسياب الحركة ، ومشروع كهذا لا يمكن أن يقوم به جهاز واحد كالبلديات مثلاً ، وإنما لابد أن يتم التنسيق مع سلطات المرور التي يمكن أن تزود السلطة المسؤولة عن تصميم الطرق بمعلومات عن إحصائية وكثافة حركة المرور علي الطريق المراد توسعته أو تغيير مساره وما إلى ذلك .

كما أن زراعة الأشجار على الجزر التي في منتصف الطرق أو على جوانبها لابد أن تعتمد على نوعيات معينة من الأشجار . وكذلك تتطلب هذه الأشجار متابعة مستمرة وعناية خاصة باستمرار لضمان عدم تجاوز الأشجار المسافة التي يجب أن تبتعد بها عن جانبي الطريق ، وذلك يتطلب أيضا التنسيق مع مهندسي الطرق وسلطات المرور ، وغير ذلك من الأمثلة التي تؤكد علي أهمية التنسيق لضمان تأمين السلامة على الطرق .

(٢) أهداف التنسيق :

إن التنسيق بين الجهات ذات العلاقة بالسلامة وحوادث الطرق لابد أن يهدف إلى:

- توفير المواصفات الهندسية والتأمينية لجميع الطرق .
- نظافة الطرق من العوائق المتسببة في حوادث الطرق .
- حماية الطرق من تطفل الحيوانات العابرة خاصة في مناطق انتقال الرعاة .
- معالجة أوجه القصور في مواقع تكرار الحوادث في الطرق .
- وقاية المنشآت الصناعية ولوحات الاعلانات والعلامات الأرضية .
- توفير وسائل الاتصال والانتقال وإجراء المعاينات للحوادث بالسرعة والدقة اللازمتين .
- سرعة الإغاثة الميكانيكية للمركبات المستخدمة للطرق .
- الاستمرارية الأمنية والتواجد الأمني لإعطاء مستخدمي الطرق القناعة بتوفر الأمان والسلامة على الطرق أثناء الرحلات سواء لنقل البضائع أو الأشخاص .
- التثقيف والتوعية بأهمية السلامة على الطريق .
- جعل الشارع مأموناً للمشاة وخاصة لابنائنا الأطفال والطلاب .

(٣) مجالات التنسيق ودور البلديات والمرور والجهات الاخرى ذات العلاقة :

مجالات التنسيق من أجل تبني برنامج فعال لتأمين السلامة على الطرق بهدف الحد أو التقليل من الحوادث كثيرة ومتعددة نوجز منها فيما يلي المجالات ذات العلاقة بالجوانب التي سبق الإشارة إليها .

٣ ـ ١ تخطيط وتصميم الطرق :

تقع على الجهات التي تقوم بتخطيط المدن مسؤولية التخطيط والتصميم للطرق وإجراء التوسعة المؤدية إلى المنشآت

الجديدة والمناطق الجاذبة الأخرى تفادياً لعواقب كثافة الحركة المرورية التي تنشأ على الطرق المجاورة والتقاطعات وتخطيط المواقف التي تتسع لعدد كبير من السيارات وجعلها مناطق جاذبة للسيارات بدلاً من ترك السيارات تحتل المواقف الجانبية للطرق .

وحتى يحقق مهمة التخطيط والتصميم الإنسجام بين متطلبات السلامة وبين السائق والسيارة والطريق ، فلابد أن يتميز الطريق بمتانة التصميم ، كما يجب أن يلبي توقعات السائق ، بمعنى أن يصمم الطريق بطريقة لا تؤدى إلى مواجهة السائق بأي مفاجآت أثناء قيادته في الطريق ومنها وجود المنحنيات ، أو ضيق الطريق أو الجسور الضيقة في أماكن توسعات الطرق وما إلى ذلك .

ومثل هذه الأمور تحتاج إلى تعاون مخططي المدن التابعين للبلديات ومصممي الطرق التابعين لإدارات النقل والمواصلات والمرور ومن بين الأمور ذات العلاقة بالتخطيط والتصميم والذي يتطلب التنسيق التام بين مخططي المدن ومهندسي الطرق والمرور تصميم الطرق ذات النهايات المسدودة في المناطق السكنية بهدف تقليل الحوادث في هذه المناطق .

٣ ـ ٢ تشغيل وصيانة الطرق :

يحدث في كثير من الأحيان إغلاق الطريق لبعض الوقت أو لغرض خفض سرعة حركة المرور أو لأغراض الصيانة ويحدث أثناء هذه العمليات مشاكل ينجم عنها تعريض أرواح وممتلكات مستخدمي الطرق إلى المخاطر وكذلك العمال الذين يعملون في الصيانة ، كما تتعرض المعدات والمواد في منطقة العمل إلى التلف نتيجة اصطدام السيارات خاصة أثناء الليل إذا لم تتخذ كافة الاحتياطات اللازمة لكل حالة على حدة .

وهذه الجوانب تتطلب التنسيق بين إدارة المرور وإدارة الصيانة والتشغيل بقطاع النقل والمواصلات وكذلك إدارة الإعلام من أجل تنبيه مستخدمي الطرق وعبر الوسائل الإعلامية المقروءة والمسموعة إلى أماكن الصيانة والغلق المؤقت في

الطرق .. ويحتاج تنظيم استعمال الطريق والتوعية بأنظمة التحكم في المرور إلى تنسيق مماثل من قبل هذه الجهات لضمان الحصول على مستويات معقولة للسلامة على الطرق .

٣ ـ ٣ إخلاء الطرق من العوائق :

يقصد بعبارة « خلو جانب الطريق » أن المساحة المحاذية للطريق يجب أن تكون خالية من أية عوائق أو أجسام ثابتة (كالتي سبق الاشارة إليها في البند ثالثا) .

وتتميز فكرة إخلاء الطرق من العوائق بالبساطة رغم أهميته الكبيرة في التقليل من الحوادث المرورية الناجمة عن العوائق ، حيث أنها تعني إزالة هذه العوائق أو وضعها خارج منطقة العشرة أمتار ، أو وضع حواجز حماية لمنع السيارات من الاصطدام بها وما إلى ذلك .

وبالرغم من بساطة الفكرة وسهولة التنفيذ فإن نتائج إخلاء جانب الطريق من العوائق كانت ذات أثر كبير في التقليل من حوادث الطرق الناجمة عن الاصطدام بهذه العوائق . ففي منتصف السبعينات من هذا القرن أجريت دراسة في ولاية كاليفورنيا الأمريكية لقياس هذا الأثر حيث تبين أن حالات حوادث الطرق التي أدت إلى الوفاة بسبب العوائق الموجودة على الطرق قد انخفضت من ١٢٢٥ حالة إلى حوالي ٥٤٤ حالة خلال هذه الفترة بعد تطبيق برنامج إخلاء الطرق من العوائق في الولاية[(١)] .

ويتضمن برنامج إخلاء الطرق من العوائق على أربعة أساليب رئيسية هي :

(أ) إزالة العوائق التي يمكن تحريكها من الطرق وتشمل حواجز الحراسة التي تحمي المرور من الاصطدام لأنها من مسببات الحوادث في الطرق السريعة ، كما تشمل لوحات الإعلانات الموجودة على الطرق العامة والمباني التي على حافة الطرق ، ومعدات ومواد البناء الموجودة على جوانب الطرق وكذلك أجزاء الشاحنات المتناثرة والسيارات الخربة .

---

(١) هاري سيكنز : « سلامة تصميم الطرق » بحث مقدم إلى الدورة التدريبية المنعقدة في مركز الدراسات الأمنية والتدريب ـ الرياض ـ خلال الفترة من ١ ـ ٢١ ابريل ١٩٨١م .

(ب) وضع العوائق خارج منطقة جانب الطريق:

من العوائق التي يجب وضعها خارج منطقة جانب الطريق السيارات الواقفة على الطريق والدعامات الكبيرة ذات الوزن الثقيل والتي يؤدي الاصطدام بها إلى أضرار كبيرة .

(جـ) تحطيم العوائق أو جعلها قابلة للتحطيم:

وتشمل الأعمدة الخشبية ذات الحجم الكبير والتي تستخدم كعلامات للطريق.

(د) حماية المرور من الاصطدام بالعوائق:

يصعب في كثير من الحالات إزالة العوائق أو نقلها إلى موضع آخر خارج حافة الطريق أو جعلها قابلة للتحطيم ، ففي مثل هذه الحالات يمكن تطبيق أسلوب حماية المرور من العوائق وهو أسلوب يعتمد على أجهزة تعمل على امتصاص الطاقة أو الصدمة وتقوم بنفس الوقت بتوجيه السيارة عند وصولها للعائق كما هو الحال بالنسبة للأسلاك التي توضع حول الأعمدة والتي تستخدم لإجبار حركة المرور بالابتعاد عنها، ومن أجهزة الحماية براميل الزيت الفارغة أو البراميل البلاستيكية المليئة بالرمل، وكذلك الحواجز الخرسانية والجهاز الذي على شكل مثلث والذي يستخدم عند إصلاح العطل الذي يصيب السيارة على الطريق.

وبما أن كثيراً من العوائق يتسبب في وجودها بعض الجهات كما هو الحال بالنسبة لحواجز الحراسة التي تقيمها سلطات المرور لمنع الاصطدام بالعوائق ، وبالنسبة إلى لوحات الاعلانات التي تتم عن طريق البلديات التي تقوم بالترخيص لغرس هذه الاعلانات في حافة بعض الطرقات وكذلك الأعمدة الخرسانية للجسور والتي تقيمها مصلحة الطرق وغيرها من العوائق، فإن أي إجراء لإزالتها أو نقلها أو جعلها قابلة للتحطيم إنما يتطلب الإذن من هذه الجهات ، بل إن عدم التنسيق في إقامة هذه العوائق أو وضعها في الطرق كان السبب في زيادة

معدلات الحوادث الناجمة عن الاصطدام بهذه العوائق . ولذلك فإن التنسيق في وضع الحواجز المناسبة التي لا تشكل خطراً على المرور وكذلك معالجة الخلل في وضع هذه العوائق من حيث تأثيرها على المرور إنما يتطلب التنسيق الكامل والجاد بين البلديات والمرور ومهندسي الطرق .

٣ ـ ٤ زراعة الأشجار ومتابعة شذبها :

إن إزالة الأشجار بهدف التقليل أو منع حوادث الطرق الناجمة عن الاصطدام بهذه الأشجار قد لا يكون مقبولاً لدى الكثيرين خاصة وأن هذه الأشجار قد غرست لإضفاء الصفة الجمالية على الطرق والشوارع وفي نفس الوقت امتصاص التلوث الذي قد يحدث نتيجة لانبعاث المواد السامة من المصانع والمركبات أو الغبار الناجم عن هبوب الرياح المحمل بالأتربة . ولذلك يرى بعض المتخصصين أن الحلّ البديل للتقليل من الحوادث الناجمة عن هذه الأشجار إنما يكمن في اختيار نوعية خاصة من الأشجار وكذلك تحديد مسافات معقولة للغرس بحيث تكون على بعد مناسب من جانبي الطريق ويوصى مهندسو الطرق في الولايات المتحدة الأمريكية أن تكون المسافة ستة أمتار بالنسبة للأشجار الصغيرة وتسعة أمتار في حالة الأشجار الكبيرة .

ويتطلب اختيار النوعية المناسبة التي لا تتميز بالانتشار الأفقي لأوراقها استشارة السلطات الزراعية . هذا بالاضافة الى أن مهمة الزراعة إنما تقوم بها السلطات المحلية في كثير من البلدان العربية .

ومن هذا المنطلق فإن التنسيق من أجل تقليل الحوادث الناجمة عن اصطدام المركبات بالأشجار القائمة على جوانب الطرق أو في الجزر التي تتوسط الطريق ذات المسارين مهم وضروري للغاية ويتطلب تعاون السلطات المحلية ممثلة في البلديات وإدارات الطرق والمرور وما إلى ذلك .

٣ ـ ٥ تنظيم عبور المشارة (وخاصة الاطفال)

تعتبر عملية تنظيم عبور المشاة من الأمور المغفلة في بعض البلدان العربية حيث لا توجد طرق منفصلة للمشاة خاصة في الأسواق ، كما تنعدم أماكن عبور المشاة عند الاشارات ، مما يجعل كثير من الناس عرضة لحوادث مرورية تنجم عن محاولات العبور من أى مكان في الطريق حتى ولو كان هذا الطريق واسعاً وذات مسارات متعددة . ولا توجد حواجز لوقاية الأطفال من المرور أمام المدارس والشوارع التي تخترق الأحياء السكنية ، ويؤدي جهل الأطفال بالعلامات والإشارات المرورية وسوء تقديرهم للأوقات المناسبة لعبور الطرق إلى حوادث مرورية .

وإذا كنا بصدد التقليل من حوادث المرور التي تفتك بالمشاة وخاصة الأطفال فلابد من الاهتمام بتنظيم عبور المشاة عن طريق التخطيط لطرق المشاة بحيث تكون منفصلة تماماً عن طرق المركبات في الأسواق وأماكن النزهة والترويح ، ومن الضروري الاهتمام بعمل الحواجز التي تحمي المشاة وخاصة الاطفال أمام المدارس والمستشفيات وفي الأحياء السكنية .

ولكن الأهم من ذلك كله هو ضرورة تنمية عادات السلامة لدى الاطفال لاسيما ما يتعلق منها بعبور الشوارع بصورة مأمونة وذلك بتعليمهم كيف يختارون أكثر الطرق أمناً، والأماكن الصحيحة للعبور والأوقات المناسبة لهذا العبور ، كيف يتفادون السيارات القادمة عندما يودون عبور الشارع ، وفي حالة وجود سيارات على جوانب الطرق يجب إفهامهم بضرورة النزول من الرصيف إلى الشارع حيث السيارات متوقفة لكي يستطيعوا رؤية حركة المرور قبل عبور الشارع .

كما يجب توعية المشاة و خاصة الأطفال أيضا بالإشارات المرورية وماذا يعني كل لون من ألوان الإشارة وهذه الأمور لا يمكن غرسها في أذهان المشاة إلا عن طريق برنامج مكثف للتوعية عبر وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة .

إن تنظيم عبور المشاة وتثقيف الأطفال والكبار بعادات السلامة في الطريق يتطلب تنسيق الجهات ذات العلاقة. فعملية التخطيط لتصميم طرق المشاة يتطلب تعاون سلطات المرور ومهندسي الطرق ، كما إن توعية المشاة بعادات السلامة يتطلب التنسيق بين المرور وسلطات الإعلام ، بالإضافة إلى دور البيت في غرس هذه العادات لدى الاطفال ، ونعني بالبيت الأب والأم لأن الأطفال يميلون إلى سماع أحاديث الوالدين خاصة إذا كانت في شكل قصص مثيرة ومسلية .

٦/٣ الحد من العبور المفاجئ للحيوانات :

تكثر الحوادث المرورية الناجمة عن عبور الحيوانات خاصة الجمال في البلدان التي ينتشر فيها الرعاة والبدو الرحل ، وفي المملكة العربية السعودية نسمع ونقرأ الكثير عن الحوادث الناجمة عن عبور الجمال في الطرق السريعة ، وتوجد حالات مماثلة في دول الخليج الأخرى وبعض البلدان العربية، ورغم ذلك فقلما نجد اهتماماً نحو مخاطر عبور الحيوانات في طرقنا السريعة في كثير من هذه البلدان .

وقد تكون تجربة المملكة في عمل الحواجز من السياج مفيدة في هذا الجانب لأنها تمنع عبور الحيوانات في هذه الطرق التي يصعب التحكم فيها على سرعة السيارات ويتطلب عمل الحواجز التنسيق بين سلطات الطرق والسلطات المرورية والبلديات ، وخاصة وأن عمل الحواجز هو أمر مكلف لابد من اختيار الأماكن التي يعبر منها الحيوانات بكثرة بعناية تامة ، ويتطلب رصد تحركات الرعاة بحيواناتهم من وقت لآخر ، كما يتطلب التواجد المروري على هذه الطرق باستمرار لتنبيه السائقين وقت مرور الحيوانات ، ولتوفير الرعاية الطبية العاجلة فلابد من تواجد نقاط الاسعاف المتحركة إلى جانب المرور السيار .

خامسا : آليات التنسيق من أجل تأمين السلامة على الطرق :

إن التنسيق بين البلديات والمرور والأجهزة الأخرى ذات الصلة بتأمين

السلامة على الطرق لا يمكن أن يتم في فراغ ، إذ لابد من آلية أو آليات دائمة تعمل على وضع خطوات التنسيق موضع التنفيذ .

وقد عنيت بعض البلدان العربية بتطوير أجهزة إدارية تعنى بهذا التنسيق وتكون المقرر بمثابة اللجنة الدائمة للسلامة، وقد تتبع هذه الأجهزة قطاع النقل والمرور أو قطاع البلديات وما إلى ذلك .

ولدينا مثال من المملكة ويتمثل في اللجنة الوطنية لسلامة المرور التي تعنى بأمور السلامة على الطرق والتقليل من الحوادث المرورية إلى جانب الأمور الأخرى ذات العلاقة بالسلامة .

إن آلية مثل هذه قد تكون مطلوبة بإلحاح في كل بلد عربي تكثر فيه حوادث الطرق وتتزايد باستمرار ، إن من الضروري أن تعمل الدول العربية المعنية على إنشاء نواة لجهاز إداري متكامل يشرف على تشغيل وصيانة ومراقبة الطرق وتزويد هذه الطرق بكل متطلبات السلامة ، وقد يكون هذا الجهاز تابعاً للبلديات في المدن ، أو قد يكون تابعاً لجهة لها صلة بحوادث الطرق وسلامة وتشغيل الطرق .

ولابد أن يدعم هذا الجهاز بكادر متخصص يتم اختيار عناصره من الجهات ذات العلاقة ويكونوا متفرغين في هذه اللجنة حتى ولو لمدة محددة قد تكون سنوات معدودة يمكن بعدها استبدالهم بغيرهم . وهذا التغيير مفيد من ناحية أن العناصر التي تم استبدالها يمكن أن يشكلوا نواة لكادر متخصص في تأمين السلامة على الطرق في كل جهاز له صلة بحوادث الطرق .

خاتمة

برزت حوادث الطرق كظاهرة تثير الاهتمام نتيجة الزيادة في معدلاتها ، وأصبحت في النهاية مشكلة تفرض نفسها من خلال انعكاساتها السلبية على الواقع الاجتماعي والاقتصادي ، الأمر الذي أدى إلى تركيز الاهتمام نحو أسبابها بغية الوصول إلى أساليب فاعلة للحد أو التقليل من آثارها، ولعل الأرقام والاحصائيات التي وردت في التقارير المحلية والاقليمية والدولية خير شاهد على حجم هذه الحوادث والنتائج الخطيرة المترتبة عليها ، كما تعبّر هذه الأرقام عن عمق المسئولية التي يجب أن نتحملها جميعاً في مواجهة هذه الظاهرة.

وليست المسئولية هي مسئولية إدارة المرور وحدها ، إنما هي مسئولية تتعدى قدرات وإمكانات وتخصصات المرور ، خاصة وأن مشكلة حوادث الطرق مشكلة مستمرة ومعقدة . فدراسة هذه المشكلات وأسبابها واتخاذ الاجراءات المناسبة لمعالجتها والتقليل أو الحد من تطورها ، وزيادة ارتفاع نسبها أمر لابد أن تتحمله كلّ الجهات ذات العلاقة بما في ذلك المرور . إن التنسيق بين البلديات والمرور وإدارات النقل والمواصلات وإدارات الإعلام مطلوب في هذا الوقت أكثر من أى وقت مضى .

إنّ كثيراً من الجوانب المتعلقة بحوادث الطرق والتي في نظرنا لم تلق الاهتمام الكافي من قبل هذه الجهات تتطلب في وقتنا الحاضر تركيز الاهتمام نحوها ، فلقد دأبت هذه الجهات في دراسة ظروف السائقين والطرق السريعة والسيارات ، أما المشاة وخاصة الأطفال ، وكذلك عبور الحيوانات ووجود العوائق في الطرق فلا نهتم بأمرها بل نكاد نتجاهلها ، وقد أن الأوان أن تعمل هذه الجهات معاً في معالجة هذه الأمور في إطار التنسيق الكامل فيما بينها .

من عيون الشعر

الحكمة والأدب في الشعر

قصيدة اختارها وعلق عليها الشيخ عثمان الصالح

تبلور الأدب العربي تبلوراً يتجلي بسلاسته ورقته في القرن الرابع عشر بحيث يتاح ويتأتي لك أن ترى أدباً غضاً نثراً وشعراً. ويتبارى علماء الفصحى في جمعه نثراً وشعراً في كتب ضخمة ، حوت ما لذ وطاب للطلبة والكتاب . و«لباب الأدب» لشاعر فارس وناثر هو الأمير الأديب الشاعر أسامة بن منقذ ، وأنقل منه لكم قصيدة بليغة ، يتناقلها الشعراء والعلماء جيلاً بعد جيل . وهي من بليغ العتاب في الشعر وحكمه . وهي ليزيد بن الحكم لأخيه عبدربه بن الحكم .

وهو يزيد بن الحكم بن أبي العاص بن بشر الثقفي الطائفي ، وزعم بعضهم أنه « يزيد بن الحكم بن عثمان بن أبي العاص » وهو خطأ ، لأن الحكم أخو عثمان ، وكلاهما ابن أبي العاص ، وهما صحابيان. ولهما ترجمتان في طبقات ابن سعد (ج٥ ص ٢٧٢ ــ ٢٧٣ وج٧ ق١ ص ٢٦ ــ ٢٧) وفي الإصابة ، وقال ابن سعد في ترجمة الحكم : « وأولاده أشراف، منهم : يزيد بن الحكم بن أبي العاص الشاعر» وهذه القصيدة :

تُكَاشِرُنِي كُـرْهـاً كَـأَنَّكَ نَاصِـــحٌ ... وَعَيْنُـكَ تُبْـدِي أَنَّ صَـدْرَكَ لِـي دَوِي[1]

لِسَـانُكَ لِـي أَرْيٌ وَغَـيْبُـكَ عَلْـقَـمٌ ... وَشَـرُّكَ مَبْسُـوطٌ وَخَيْـرُكَ مُلْتَـــوِي[2]

تُقَـارِبُ مَنْ أَطْـوِي طَـوَى الْكَشْـحِ دُونَهُ ... وَمِـنْ دُونِ مَـنْ صَافَيْتَهُ أَنْـتَ مُنْـطَـوِي

تُصَـافِـحُ مَـنْ لاَقَيْـتَ لِـي ذَا عَـدَاوَةٍ ... صِفَاحـاً وَغَيِّي بَيْنَ عَيْنَيـكَ مُنْـزَوِي[3]

أَرَاكَ إِذَا لَـمْ أَهْـوَ أَمْـراً هَـوِيتَـهُ ... وَلَسْـتَ لِمَا أَهْـوَى مِنَ الأَمْـرِ بِالْهَـوِي

أَرَاكَ اجْـتَـوَيتَ الْخَـيْـرَ مِنّـي وَأَجْتَـوِي ... أَذَاكَ ، فَكُلٌّ يَجْتَوِي قُـرْبَ مُجْتَـوِي[4]

فَلَيـتَ كَفَـافـاً كَــانَ خَيـرُكَ كُلُّـهُ ... وَشَـرُّكَ عَنّـي مَا ارْتَـوَى الْمَاءَ مُرْتَـوِي[5]

{ تَـوَدُّ عَـدُوًّا ثُـمَّ تَزْعُـمُ أَنَّنِـي ... صَـدِيقُكَ ، لَيْـسَ الفِعلُ مِنْكَ بِمُسْـتَوِي }

لَعَـلَّكَ أَنْ تَنْـأَى بِأَرْضِـكَ نِيَّـةٌ ... وَإِلاَّ فَـإِنِّـي غَـيْـرَ أَرْضِـكَ مُنْتَـوِي[6]

تَبَـدَّلْ خَلِيـلاً بِـي كَشَـكْلِكَ شَكْـلُهُ ... فَإِنِّي خَلِيـلاً صَـالِحـاً بِـكَ مُقْتَـوِي[7]

فَلَمْ يُغْـوِنِي رَبِّـي، فَكَـيْفَ اصْطِحَـابُنَا ... وَرَأْسُكَ فِـي الأَغْوَى مِـنَ الْغَيِّ مُنْغَوِي

عَدُوُّكَ يَخْشَى صَوْلَتِي إِنْ لَقِيتُـهُ ... وَأَنْـتَ عَـدُوِّي لَيْـسَ ذَاكَ بِمُسْتَـوِي

وَكَـمْ مَوْطِـنٍ لَوْلاَيَ طِحـتَ كَمَـا هَـوَى ... بِأَجْـرَامِـهِ مِنْ قُلَّـةِ النِّيقِ مُنْهَـوِي[8]

---

(١) كاشره : ضحك في وجهه وباسطه . «دوي» به داء .

(٢) الأري والماذي والشهر : العسل .

(٣) الغي : الفساد .

(٤) اجتوى : أي كره .

(٥) هذا البيت زيادة من البحتري ، ولعل صوابه «تود عدوي» الخ ، اذ هو الأنسب لسياق القول .

(٦) نوى المنزل وانتواه : قصده .

(٧) مقتوي : أي مستخلص ومستبدل .

(٨) قال ابن الشجري : «باجرامه : أي بذنوبه ، جمع جرم ، ويروى : باجرامه ، مصدر أجرم ، يقال : جرم وأجرم لغتان . وأجرم لغة القرآن» وفي لسان العرب أن «أجرام» في البيت جمع (جرم) بكسر الجيم ، وهو الجسد . والنيق : أرفع الجبل . وقلته : ما استدق من رأسه .

نَدَاكَ عَنِ المَوْلَى وَنَصْرُكَ عَاتِمٌ — وَأَنْتَ لَهُ بِالظُّلْمِ وَالغَمِّ مُجْذَوِي(٩)
تَوَدُّ لَهُ لو نَالَهُ نَابُ حَيَّةٍ — رَبِيبَ صَفَاةٍ بَيْنَ لِهْبَيْنِ مُنْحَوِي(١٠)
إِذَا مَا ابْتَنَى المَجْدَ ابْنُ عَمِّكَ لَمْ تُعِن — وَقُلْتَ : أَلاَ يَا لَيْتَ بُنْيَانَهُ خَوِي(١١)
كَأَنَّكَ إِنْ قِيلَ : ابْنُ عَمِّكَ غَانِمٌ — شَجٍ أَوْ عَمِيدٌ أَوْ أَخُو مَغْلَةٍ لَوِي(١٢)
تَمَلَّأْتَ مِنْ غَيْظٍ عَلَيَّ فَلَمْ يَزَلْ — بِكَ الغَيْظُ حَتَّى كِدْتَ بِالغَيْظِ تَنْشَوِي
وَمَا بَرِحَتْ نَفْسٌ حَسُودٌ حَبَسْتَهَا — تُذِيبُكَ حَتى قِيلَ : هَلْ أَنْتَ مُكْتَوِي ؟(١٣)
وَقَالَ النُّطَاسِيُّونَ : إِنَّكَ مُسْعَرٌ — سُلاَلاً ، أَلاَ بَلْ أَنْتَ مِنْ حَسَدٍ جَوِي(١٤)
جَمَعْتَ وَفُحْشاً غِيبَةً وَنَمِيمَةً — ثَلاَثَ خِلاَلٍ لَسْتَ عَنْهَا بِمُرْعَوِي
{ أَفُحْشاً وَجُبْناً وَاخْتِتَاءً عَنِ النَّدَى ؟ — كَأَنَّكَ أَفْعَى كُدْيَةٍ فَرَّ مُحْجَوِي }(١٥)
وَيَدْحُو بِكَ الدَّاحِي إِلَى كُلِّ سَوْءَةٍ — فَيَا شَرَّ مَنْ يَدْحُو بِأَطْيَشِ مُدْحَوِي(١٦)
بَدَا مِنْكَ غِشٌّ طَالَمَا قَدْ كَتَمْتَهُ — كَمَا كَتَمَتْ دَاءَ ابْنِهَا أُمُّ مُدَّوِي

ويتجلى في هذه القصيدة البليغة والتي هي من عيون الشعر ولبابه الذي لا يصله أحد من الشعراء في عصرنا الحاضر .. تتجلى معان أصيلة ولغة فصحى .. يدفعان المرء إلى البحث عن مثل هذه القصائد وقراءة أمثالها في كتب عربية تراثية لها أثرها في الأدب قديما وحديثا .. ولا سيما ليزيد بن الحكم مجموعة أشعار كلها من جواهر الشعر وثمينه .

---

(٩) عاتم : أي مبطئ ، وعتم عن الشئ أبطأ ، ويقال : قرى عاتم : أي بطئ . و«مجذوي» بالذال المعجمة ، يقال «جذا الشئ يجذو» . أي ثبت قائما . قال ابن بري : «يقال جذا مثل جثا واجذوى مثل ارعوى فهو مجذوٍ» . قال ابن جني : «ليست الثاء بدلاً من الذال، بل هما لغتان» نقلهما في لسان العرب .

(١٠) اللهب – بكسر اللام – : الشعب الصغير في الجبل ، أو الفرجة والهواء بين الجبلين . و«منحوي» من «حوى الحية» أي انطوائها .

(١١) قال ابن الشجري : « خوي المنزل يخوي» مثل : رمى يرمي . وخوى يخوى ، مثل : رضي يرضى : لغتان ، الأولى منهما أشهر .

(١٢) المغلة : وجع البطن من أكل التراب . و«لوى» أي : وجع الجوف .

(١٣) قوله «حبستها» هو الصواب ، وفي الأمالي «حسبتها» بتقديم السين على الباء وهو تصحيف . وقوله «تذيبك» في الأغاني «بذلك» وهو تصحيف أيضاً .

(١٤) السلال بضم السين : هو مرض السل . و«مسعر» من «أسعر النار» أي ألهبها وأوقدها . وفي الأمالي وابن الشجري «مشعر» بالشين المعجمة ، قال ابن الشجري : «أي ملبس شعاراً من سلال ، والشعار : ما ولي الجسد من الثياب» . و«جوي» من الجوى : وهو داء القلب .

(١٥) هذا البيت زيادة من الأمالي . والاختتاء – بتاءين : الخوف والفرق بانقماع وذل . والكدية : الأرض الغليظة الصلبة . ومحجوى : أى مستتر ، يقال : حجا سره يحجوه : إذا كتمه .

(١٦) «يدحوه» وما اشتق منها في البيت : كله بالحاء المهملة . ودحاه : أي رمى به ودفعه .

من الكتب الواردة حديثاً لدار الجوف للعلوم

(إعداد / قسم التزويد بالدار)

يسر قسم التزويد بدار الجوف للعلوم أن يضيف في الصفحات التالية عرضا لبعض الكتب الحديثة التي وردت للدار ، أملين أن تتحقق الفائدة المرجوة منها . من الكتب المختارة لهذا العدد :

الادارة والحكم في الإسلام : الفكر التطبيق/ عبدالرحمن بن إبراهيم الضحيان . ـ ط ۰۳ ـ أبها : دار العلم للطباعة والنشر ، ١٤١٠هـ = ١٩٩٠م ٣٦٦ص .

يستعرض المؤلف في مقدمته مايشتمل عليه الكتاب ، حيث يضم عدداً من الفصول التي تتحدث عن الحكم مباشرة وكذلك عن السياسة في الدولة الإسلامية .

في الفصل الأول يتحدث عن الإدارة وتعريفها ، وفي الفصل الثاني يتناول العلاقة بين الإدارة وغيرها من العلوم الأخرى، ويلي ذلك مناقشة لتطور الفكر الإداري الإسلامي ومصادره ومميزاته على غيره ، ثم يأتي أكبر الفصول وهو الفصل الرابع حيث يتناول فيه المؤلف العمليات الإدارية الأربعة الكبرى : وهي التخطيط ، والتنظيم، والتوجيه ، والرقابة . وفي الفصل الخامس يتناول المؤلف العلاقات الإنسانية وجذورها الإسلامية ، أما الفصول من السادس إلى الحادى عشر فقد أفردها المؤلف لصفات القيادة الإدارية وإدارة الموظفين وحقوقهم وواجباتهم ، ثم تعريف بحدود الدولة الإسلامية وسلطاتها ووظيفة الإمارة وكذلك الموارد المالية للدولة ومصارفها، ودور الإدارة في الرعاية . وخصص المؤلف الباب

الاخيـر للحـديث عن ثلاثة من رواد الفكر الإداري وهـم الماردي، وابن تيـمـيــة ، والقلقـشندي . وفي خـتـام الكتـاب ملحق بالوثائق التي صـدرت منذ العـهـد النبـوي مروراً بالخلفاء الراشدين وبعضا من وثائق الدولة العباسية الهامة .

نباتات الزّينة فى الوطن العربي / محمد مهدي زكي . . طرابلس : الدار العربيـة للكتـاب ، ١٩٨٨ . ٢٢٣ ص. ويختص الكتـاب بالحديث عن علم نبـاتات الزينة ، بوصـفه أحد الأفـرع الثـلاثة لعلم البستنة والتي تشتمل على علم الفاكهة وعلم الخضر أيضا .

وعلم نبـاتات الزينة يهـتم بدراسـة النباتات المستعملة للزينة وتجميل الحدائق الخاصة والعامة والطرق . وكذلك النباتات التي تسـاعـد على راحـة الانسـان مـثل تخفيف شدة الحرارة صيفا أو انخفاضها شتاء ، كذلك نباتات المسطحات الخضراء التي تسـاعد على الحدّ من شدة تصـاعد الغبار عند هبوب الرياح .

والكتاب هام بالنسبة للمكتبة العربية من حيث التركيز فيه على النباتات الصالحة للزراعة في الوطن العربي ، حيث أن الكثير من هذه الزهور غير صالحة للاستعمال في بيئة تختلف تمـاماً عن بيئتها الطبيعية . وقد قـضى المؤلف أربعين عـامـاً في الدراسـة والتدريس والأبحاث في مجال نباتات الزينة وتنسيق الحدائق في الوطن العربي . ويتميز الكتاب أيضا باللّوحات التوضيحية الملونة والنوعـيـة الجـيـدة في الطبـاعـة ، ويتناول النباتات العشبية المزهرة والأبصال ونباتات الظّل والنبـاتـات المائيــة ونصف المائيــة والشـجيرات والصبار والنباتات العصارية وكذلك الورد والمسطحات الخضراء .

ثبت علمـيـا / مـحـمـد كـامل عبدالصمد . ـ ط٣٠ ـ القاهرة : الدار المصـرية اللبنانيــة ، ١٤١٣هـ = ١٩٩٢م . ٣ جــ . يتميز هذا الكتاب بأهمـيـة خـاصـة ، من حـيث تناوله للأمـور التي تعـترض الفرد في حياته اليوميـة ، ومدى مواءمتها له من الناحية العلمية . وقد

توخى المؤلف في أسلوب عرضه لهذه الأمور البعد عن التحليلات المطولة ، والاصطلاحات الاكاديمية المتخصصة التي قد لا يستوعبها القارئ العادي ، ويجد القارئ لهذا الكتاب العديد من النماذج الغريبة ، التي هي في الواقع حقائق أثبتها العلم ، وكشف عنها العلماء المتخصصون في شتى المجالات طبياً وبيولوجيا ومعمليا وبكتريولوجيا ، بل ونفسيا واجتماعيا وفسيولوجيا .

وتضمن الكتاب الذي يقع في ثلاثة مجلدات فصولاً متنوعة ممتعة لموضوعات متفرقة شيّقة تشد القارئ إليها ، تعتمد على السهولة والبساطة في العرض ، مع الدقة في الإثبات . وتتنوع المعلومات مابين المجالات الطبية والنصائح والتحذيرات الطبية والمجالات النفسية والمعملية ، والابتكارات والاكتشافات المبكرة ، والمجال الجغرافي والبيئة والكائنات الحية .... الخ .

مسائل من تاريخ الجزيرة العربية / أبو عبدالرحمن ابن عقل الظاهري ـ ط٣. ـ الرياض : مؤسسة دار الأصالة للثقافة والنشر والاعلام ، ١٤١٣هـ = ١٩٩٣م . ٢٩٥ ص .

هذا الكتاب يتعرض فيه مؤلفه لموضوع هام وهو كثرة المصادر الخاصة بالجزيرة العربية وتكرارها والقصور عن أعباء الروافد الجديدة كما يقول في مقدمته «لست أقصر عيب مصارد تاريخنا المحلي على أن المؤرخ يعبر عن وجهة نظر أحد الأطراف ، بل العيب انتشار الأمية الثقافية وقصور رؤية المؤرخ عن تاريخ عصره في الأمصار الأخرى الذي يؤثر في سير تاريخه المحلي ، واكتفاء المؤرخ بجفاف سياق الحدث مجرداً من التحليل والتفسير والتعليل».

ويحتوي الكتاب على عرض للتاريخ الثقافي وعصر الملك عبدالعزيز ومعركة الصريف ، ورحلة الرحالة بلجريف ، والعقيلات ونسبة الي بني عقيل ، ثم عصر الخلاوي وممدوحه منيع ابن سالم ، ولمحات عن ابن مانع وقصيدته العينية ، ومن أحديات الملك فيصل ، وأخيراً ابن دخيل والقبائل غير المنسوبة وسكان نجد .

التصوير الضوئي في التعليم والتدريب/ تأليف مصطفى بن محمد عيسى فلاته . ـ الرياض : عمادة شؤون المكتبات ـ جامعة الملك سعود ، ١٤١٤هـ . ٢٨٧ص .

يربط الكتاب بين الصورة الضوئية كواحدة من أهم تقنيات الاتصال البصري التي عرفها الانسان حتى اليوم وبين تقنيات التربية والتعليم في العصر الحديث . حيث أن استخدام الصورة الضوئية في التعليم والتدريب أو في البرامج العلمية المختلفة لايعني توفير وقت المدرس وجهده ، بل يعنى كذلك الانتقال بالبيئة التعليمية والنشاط التعليمي من الإلقاء المجرد أو العمل السلبي إلى نشاط حيوي تفاعلي مبدع ودائم .

ويعتبر الكتاب رائدا في مجال معالجة علم التصوير وفنونه وتسخير هذه التقنية في مجالات التعليم التدريب .

ويتألف الكتاب من سبعة فصول : أولها عن الصورة الضوئية ودورها في الاتصال ، ثم يفسر الفصل الثاني وظيفة الضوء في التصوير الضوئي وفي الفصل الثالث يعرض المؤلف متطلبات التصوير الضوئي . أما الفصل الرابع فيعرض تقنيات خاصة في التصوير ، والفصل الخامس عن الإعداد العلمي للصورة ونقدها . وفي الفصل السادس تقنيات العمل في الغرفة المظلمة . وأخيراً يضع المؤلف ستة تمارين وتطبيقات عملية في تقنيات التصوير .

حضارات مفقودة / تأليف محمد العزب موسى ـ القاهرة : الدار المصرية اللبنانية ، ١٩٩٢م . ١٥٨ ص .

هذا الكتاب يأخذنا إلى حضارات قديمة غابت واندثرت ، وإلى دول قامت ثم دالت وأصبحت وراء الذاكرة ، تحجبها غيوم النسيان . فمن الحضارات المفقودة التي لم نعرف عنها شيئا مثلاً أطلانطس... تلك القارة المفقودة التي لا نعرف إن كانت حقيقة أم خيال والتي اندثرت في القرن السابع قبل الميلاد. وحضارة ديلمون .. تلك الحضارة القديمة التي نشأت وازدهرت في منطقة الخليج العربي وبخاصة في البحرين والتي كانت ملء الاسماع لمدة لاتقل عن ألفي عام قبل الميلاد.

أيضا يعرض الكتاب لمدينتين رومانيتين هالكتين هما بومبي وهركيولانيوم وكيف دفنتا تحت رماد بركان فيزوف الشهير .

كذلك نتعرف على حضارتين هامتين من حضارات أمريكا اللاتينية القديمة ، ما هي قصة كنوز الملك (أتوا لايا) الذي غدر به الفاتحون الإسبان . وقصة حضارة (تواهياناكو) البالغة القدم والتي قيل إنه كان بينها وبين حضارة الفراعنة علاقات واتصالات !! .

والكتاب يتعرض لهذه الحضارات بأسلوب شيق جذّاب ومفيد في نفس الوقت.